

Checklisten und Fragebogen zur Erfassung traumatischer Ereignisse in deutscher Sprache

Andreas Maercker & Florentine Bromberger

Zusammenfassung

Es werden verschiedene Checklisten, Fragebogen und Interviews zur Erfassung traumatischer Lebensereignisse dargestellt, die ins Deutsche übersetzt wurden. Diese werden hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften und Anwendungsmöglichkeiten erläutert. Vorgestellt werden im Einzelnen: der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), das Early Trauma Inventory (ETI), der Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), der Trauma History Questionnaire (THQ), der Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ), die Traumaliste der Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) und die Traumaliste des DIA-X (CIDI). Schließlich wird das Peritraumatic Distress Inventory (PDI) dargestellt, ein Instrument zur Messung des Kriteriums A2 der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), das ebenfalls ins Deutsche übersetzt wurde. Die meisten der vorgestellten Instrumente sind abgedruckt und können unmittelbar für Studienzwecke eingesetzt werden.

Schlüsselwörter: Traumatische Lebensereignisse, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), peritraumatische Belastung, Diagnostik, Fragebogen, strukturierter klinische Interviews.

Abstract

Several different checklists, questionnaires and interviews concerning the assessment of traumatic events in life are presented after having been translated into German. They are explained with regard to their psychometric attributes and their application possibilities. In detail, the following checklists and questionnaires are described: the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Early Trauma Inventory (ETI), the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), the Trauma History Questionnaire (THQ), the Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ), the Trauma List of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) and the Trauma List of the DIA-X (CIDI). Finally, the Peritraumatic Distress Inventory (PDI) is described, which is an instrument for the measuring of the A2 criterion of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and has been translated into German, too. Most of the presented instruments are available in printed form and thus can be directly used for trial purposes.

Keywords: Traumatic events, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), peritraumatic distress, assessment, self-report questionnaires, structured clinical interviews.

Einleitung

Mit der vorliegenden Sammlung von Fragebogen und Teilen klinischer Interviews soll eine Lücke gefüllt werden, die viele Praktiker und Wissenschaftler im Bereich der Traumafolgen- und Extremstress-Forschung bisher beklagt haben: eine Zusammenstellung der Erfassungsmethoden traumatischer Ereignisse.

Traumatische Ereignisse sind nach ICD-10 „kurz- oder langanhaltende [...] Ereignis(se) oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß [...], (die) nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde(n)“ (Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 1994, S. 124). Nach Definition des amerikanischen DSM sind traumatische Ereignisse folgendermaßen zu beschreiben: "A.[...] (1) tatsächlich(er) oder drohende(r) Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen [...]", (2) auf die mit "intensive(r) Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen" (Saß, Wittchen & Zaudig, 1996, S. 491) reagiert wird.

Die vorliegende Zusammenstellung der Erfassungsinstrumente traumatischer Ereignisse bezieht sich auf diese Definitionen. Dabei werden in den Instrumenten allgemein über den Lebenslauf erlebte traumatische Ereignisse (im THQ, TLEQ, CAPS und CIDI), spezifisch in der Kindheit erlebte (im CTQ und ETI) oder im spezifischen Kontext von Folter und Flucht erlebte Traumen (HTQ) erfasst. Ein Instrument, das PDI, erfasst darüber hinaus das A2-Kriterium (nach DSM-IV), also die direkte subjektiv erlebte Reaktion auf das traumatische Ereignis. Die vorliegende Publikation hat also nicht zum Ziel, Erfassungsinstrumente der PTBS zu publizieren. Diese sind nach der Erfahrung der Autoren bedeutend leichter verfügbar, so z.B. die beiden am häufigsten eingesetzten Fragebogen: Impact of Event Scale-Revised (IES-R; Weiss & Marmar, 1997; dt.: Maercker & Schützwohl, 1998) und Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS; Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997).

Inhalt der nachfolgenden Einzeldarstellungen der Instrumente zu den traumatischen Ereignissen sind die jeweiligen Fragebogen- bzw. Testentwicklungen, ihre Struktur, psychometrischen Kennwerte, Literaturnachweise sowie – wenn aus Copyright-Gründen möglich – ein Abdruck der einzelnen Items bzw. Kriterien. Zu allen Instrumenten sind Kontaktadressen der Autoren angegeben, die im deutschen Sprachraum die jeweiligen Fragebogen, Checklisten oder Interviews als erste eingesetzt haben.

Die PTBS-, Traumafolgen- und Extremstressforschung wird auch in den nächsten Jahren und Jahrzehnten einiges zum Wissenszuwachs der Psychologie, Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie beitragen, so dass die Herausgeber hoffen, mit dem vorliegenden Heft der Trierer Psychologischen Berichte vielerorts einschlägige klinische und Forschungsaktivitäten zu unterstützen.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Originalveröffentlichung

Bernstein, D.P. & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Deutsche Übersetzung

Gast, U., Rodewald, F., Benecke, H.-H. & Driessen, M. (2001). *Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire (unautorisiert)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Medizinische Hochschule Hannover.

Der CTQ ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, das sich eignet, retrospektiv Missbrauch und Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter zu erfassen. Der CTQ erfasst damit mehr als traumatische Ereignisse im engeren Sinne (nach DSM-IV und ICD-10). Eingesetzt werden kann der Fragebogen bei Jugendlichen und Erwachsenen ab einem Alter von 12 Jahren. Die Konstruktion des Fragebogens erfolgte auf Basis von Literaturrecherchen (Bernstein & Fink, 1998). Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich, sofern nicht anders gekennzeichnet, auf die Kurzversion des Fragebogens (CTQ-SF).

Diese entstand ausgehend von der Langversion des CTQ (CTQ-LF mit 70 Items) mittels explorativer Faktorenanalysen. Ziel war es, eine kürzere und leichter zu interpretierende Skala zu entwickeln. Ausgewählt wurden Items, die sich hinsichtlich einer Einfachstruktur als günstig erwiesen (Bernstein et al., 2003).

Die Skalen des CTQ-SF umfassen Missbrauch (mit drei Subskalen: emotional, physisch, sexuell) und Vernachlässigung (mit zwei Subskalen: emotional und physisch). Die Subskalen bestehen aus jeweils fünf Items. Zusätzlich ist eine weitere Skala (drei Items) vorgesehen, die Tendenzen misst, kindliche Missbrauchserfahrungen zu bagatellisieren oder zu leugnen. Die

deutsche Bearbeitung umfasst zudem „drei zusätzliche Items (Item Nr. 29 - 31), die Inkonsistenzerfahrungen in der Ursprungsfamilie erfassen. Diese [...] Subskala ist eine Ergänzung der Arbeitsgruppe von Prof. Driessen aus Bielefeld“ (Rodewald, 2005, S. 1). Der Proband beurteilt das Auftreten traumatischer Erfahrungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala, die von „überhaupt nicht“ (1) bis „sehr häufig“ (5) reicht. Der Score jeder Subskala reicht von fünf Punkten (kein Missbrauch oder Vernachlässigung in der Vergangenheit) bis zu 25 Punkten (extreme Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung) (Bernstein & Fink, 1998).

Es konnte eine befriedigende bis sehr gute interne Konsistenz für die meisten Subskalen erzielt werden. Der Median des Reliabilitätskoeffizienten über verschiedene Stichproben erreichte Werte von .66 (für physische Vernachlässigung) bis .92 (für sexuellen Missbrauch). Die Stabilitätskoeffizienten erreichten für den CTQ-LF im Intervall von durchschnittlich 3,6 Monaten Werte zwischen .80 und .83, die Antworten sind also über Zeit stabil (Bernstein & Fink, 1998).

Die Ergebnisse des CTQ-LF korrelierten hoch mit den Ergebnissen aus halbstrukturierten Interviews (von .43 für physischen und emotionalen Missbrauch bis .57 für sexuellen Missbrauch) (Fink, Bernstein, Handelsman, Foote & Lovejoy, 1995). Zudem erwiesen sich die Ergebnisse beider Fragebogenversionen (CTQ-LF und CTQ-SF) als hoch korreliert mit Ratings durch Psychotherapeuten (.42 für physische Vernachlässigung bis .72 für sexuellen Missbrauch) (Bernstein, Ahluvalia, Pogge & Handelsman, 1997). Im Vergleich zu einem anderen Selbstbeurteilungsinstrument, dem „Traumatic Events Questionnaire - Adolescents“ (TEQ-A), erwies sich der CTQ-LF als sensitiver für die Entdeckung sexuellen Missbrauchs besonders bei Jungen (Lipschitz, Bernstein, Winegar & Southwick, 1999).

Im englischsprachigen Raum liegen Normen für verschiedene Stichproben vor (u.a. für jugendliche Psychatriepatienten, Drogenabhängige und eine gesunde Stichprobe). Diese sind allerdings zum Teil nicht repräsentativ hinsichtlich Geschlecht und Hautfarbe. Anhand vorliegender Cutoff-Werte kann zudem eine Schweregradbeurteilung der Traumatisierung vorgenommen werden (Bernstein et al., 1997; Bernstein et al., 1994; Scher, Stein, Asmundson, McCreary & Forde, 2001). „Eine Validierung der deutschen Bearbeitung des CTQ ist in Vorbereitung. Im Rahmen einer Pilotstudie zeichnet sich eine gute psychometrische Qualität des Fragebogens ab. Normwerte für den deutschsprachigen Raum liegen derzeit noch nicht vor“ (Rodewald, 2005, S. 1).

In konfirmatorischen Faktorenanalysen erwies sich die angenommene Faktorenstruktur mit fünf interkorrelierten Faktoren für verschiedene Stichproben als stabil, inhalts- und augenscheinvalide (Bernstein et al., 2003).

Der CTQ eignet sich als Screeninginstrument in psychotherapeutischen Settings (Koch-Stoecker, Beblo, Thumann & Driessen, 2003) sowie für Studien mit klinischen und nichtklinischen Stichproben (Bernstein et al., 2003).

Subskalenzuordnung der Items (Rodewald, 2005)

Emotionaler Missbrauch

3. bezeichneten mich Personen aus meiner Familie als “dumm”, “faul” oder “hässlich”.
8. glaubte ich, dass meine Eltern wünschten, ich wäre nie geboren.
14. sagten Personen aus meiner Familie verletzende oder beleidigende Dinge zu mir.
18. hatte ich das Gefühl, es hasste mich jemand in meiner Familie.
25. Ich glaube, ich bin emotional (gefühlsmäßig) missbraucht worden, als ich aufwuchs.

Körperliche Misshandlung

9. wurde ich von jemandem aus meiner Familie so stark geschlagen, dass ich zum Arzt oder ins Krankenhaus musste.
11. schlugen mich Personen aus meiner Familie so stark, dass ich blaue Flecken oder Schrammen davontrug.
12. wurde ich mit einem Gürtel, einem Stock, einem Riemen oder mit einem harten Gegenstand bestraft.
15. Ich glaube, ich bin körperlich misshandelt worden, als ich aufwuchs.
17. wurde ich so stark geschlagen oder verprügelt, dass es jemandem (z.B. Lehrer, Nachbar oder Arzt) auffiel.

Sexuelle Gewalt/sexueller Missbrauch

20. versuchte jemand, mich sexuell zu berühren oder mich dazu zu bringen, sie oder ihn sexuell zu berühren.
21. drohte mir jemand, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich keine sexuellen Handlungen mit ihm oder ihr ausführen würde.
23. versuchte jemand, mich dazu zu bringen, sexuelle Dinge zu tun oder bei sexuellen Dingen zuzusehen.
24. belästigte mich jemand sexuell.

27. Ich glaube, ich bin während meiner Kindheit oder Jugendzeit sexuell missbraucht worden.

Emotionale Vernachlässigung

5. gab es jemanden in der Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig und jemand Besonderes zu sein. (R)
7. hatte ich das Gefühl, geliebt zu werden. (R)
13. gaben meine Familienangehörigen aufeinander Acht. (R)
19. fühlten sich meine Familienangehörigen einander nah. (R)
28. war meine Familie mir eine Quelle der Unterstützung. (R)

Körperliche Vernachlässigung

1. hatte ich nicht genug zu essen.
2. wusste ich, dass sich jemand um mich sorgte und mich beschützte. (R)
4. waren meine Eltern zu betrunken oder von anderen Drogen "high", um für die Familie zu sorgen.
6. musste ich dreckige Kleidung tragen.
26. gab es jemanden, der mich zum Arzt brachte, wenn es sein musste. (R)

Inkonsistenzerfahrungen

29. waren meine Eltern (Stiefeltern) oder andere Personen aus meiner Familie unberechenbar.
30. befürchtete ich, dass meine Familie jederzeit auseinander brechen könnte.
31. konnte ich mich in meiner Familie nicht sicher fühlen.

Bagatellisierung/Verleugnung

10. gab es nichts, was ich an meiner Familie ändern wollte.
16. hatte ich eine perfekte Kindheit.
22. hatte ich die beste Familie der Welt.

Auswertung (Rodewald, 2005)

Bei den mit (R) gekennzeichneten Items handelt es sich um invertierte Codierungen, d.h. die Werte sind vor der Auswertung umzukehren (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3; 4 = 2; 5 = 1). Bei der Skala Bagatellisierung/Verleugnung erhalten Markierungen der Werte 1 - 4 den Itemscore 0 und eine Markierung des Wertes 5 den Itemscore 1. Die Itemscores werden pro Subskala bzw. für die Gesamtskala aufaddiert (ergibt Subskalen- und CTQ-Gesamtscore). Da die amerikanischen Normwerte nicht ohne weiteres auf den deutschsprachigen Raum übertragbar sind, erfolgt die Auswertung/Interpretation vorerst rein deskriptiv vergleichend.

Studien, in denen die deutsche Version des CTQ eingesetzt wurde, sind z.B.:

- Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V. & Emrich, H.M. (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *Journal of Nervous and Mental Disease, 189*, 249-257.
- Kersting, A., Reutemann, M., Gast, U., Ohrmann, P., Suslow, T., Michael, N. & Arolt, V. (2003). Dissociative disorders and traumatic childhood experiences in transsexuals. *Journal of Nervous and Mental Disease, 191*, 182-189.

Zusätzliche Literatur

- Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 340-348.
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry, 151*, 1132-1136.
- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*, 169-190.
- Fink, L.A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J. & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *American Journal of Psychiatry, 152*, 1329-1335.
- Koch-Stoecker, S., Beblo, T., Thumann, W. & Driessen, M. (2003). Diagnostik und kognitiv-behaviorale Therapie psychischer Störungen nach Traumatisierung. *Sozialpsychiatrische Informationen, 33*, 10-17.

- Lipschitz, D.S., Bernstein, D.P., Winegar, R.K. & Southwick, S.M. (1999). Hospitalized adolescents' reports of sexual and physical abuse: A comparison of two self-report measures. *Journal of Traumatic Stress, 12*, 641-654.
- Rodewald, F. (2005). *Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire: Testbeschreibung und Auswertung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Medizinische Hochschule Hannover.
- Scher, C.D., Stein, M.B., Asmundson, G.J.G., McCreary, D.R. & Forde, D.R. (2001). The Childhood Trauma Questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 843-857.

Kontaktadresse

Priv.-Doz. Dr. Ursula Gast
 Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
 Graf-von-Galen-Straße 58
 33619 Bielefeld

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)

Originalveröffentlichung

Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 111-116.

Deutsche Übersetzung

Maercker, A. (1995). *Harvard Trauma Questionnaire – deutsche Übersetzung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Technische Universität Dresden. Zitiert nach A. Maercker & A. Karl (2003). Lifespan-developmental differences in physiologic reactivity to loud tones in trauma victims: A pilot study. *Psychological Reports, 93*, 941-948.

Der HTQ ist ein interkulturell eingesetztes valides und sensitives Instrument, das entwickelt wurde, um Folter, Trauma und PTBS bei Flüchtlingen in Interview- oder Fragebogenform zu erfassen. Es existieren verschiedene Versionen, die jeweils kulturspezifisch angepasst wurden

(z.B. Kleijn, Hovens & Rodenburg, 2001; Mollica et al., 1992; Steel, Silove, Bird, McGorry & Mohan, 1999; Van den Heuvel, 1998).

Der Fragebogen wurde nach dem Muster der Hopkins Symptom Checkliste-25 (Kleijn et al., 2001) entwickelt, einer Skala, die Angst und Depression misst. Er besteht aus vier Teilen. Im ersten Teil werden zunächst 17 traumatische Lebensereignisse auf einer vierstufigen Skala (selbst erfahren/Zeuge geworden/davon gehört/weder noch) erfasst. Diese beziehen sich auf mangelnde Versorgung mit Nahrung, fehlende medizinische Versorgung, fehlendes Dach über dem Kopf, Gefangenschaft, Verletzung, Kampfsituationen, Gehirnwäsche, Vergewaltigung oder sexuellen Missbrauch, Isolation, Todesnähe, Trennung, Ermordung oder unnatürlicher Tod von Familienmitgliedern, Freunden oder Fremden, Entführung, Folter und andere lebensbedrohliche und furchterregende Situationen.

Dann soll das schlimmste Ereignis näher beschrieben werden (Zeitpunkt/Ort) und es werden die schmerzvollsten Ereignisse im momentanen Aufenthaltsland ermittelt. Im dritten Teil werden mögliche Kopfverletzungen erfasst (z.B. durch Schläge auf den Kopf, Ertränken). Im vierten Teil schließlich werden mit 30 Items Traumasymptome erfasst.

Die ursprüngliche Version des HTQ wurde für vietnamesische und laotische Flüchtlinge sowie für Flüchtlinge aus Khmer entwickelt. Hier konnte eine hohe Interraterreliabilität ($r = .93$), Stabilität ($r_{tt} = .89$) und interne Konsistenz (Cronbachs $\alpha = .90$) bezüglich der traumatischen Ereignisse (Teil I) ermittelt werden. Das Instrument wird gut akzeptiert und die neutrale Interview-Form erleichtert den Probanden die Selbstöffnung (Mollica et al., 1992).

Zusätzliche Literatur:

Kleijn, W.C., Hovens, J.E. & Rodenburg, J.J. (2001). Posttraumatic stress symptoms in refugees: Assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and Hopkins Symptom Checklist-25 in different languages. *Psychological Reports*, 88, 527-532.

Steel, Z., Silove, D., Bird, K., McGorry, P. & Mohan, P. (1999). Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 421-435.

Van den Heuvel, W.J.A. (1998). Health status of refugees from former Yugoslavia: Descriptive study of the refugees in the Netherlands. *Croatian Medical Journal*, 39, 356-360.

Kontaktadresse

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

Universität Trier

FB I - Psychologie

54286 Trier

Deutsche Übersetzung des Harvard Trauma Questionnaire

Name _____ Datum _____
 Geschlecht _____ Geburtsdatum _____
 Familienstand _____ Aufnahmedatum _____

Wir möchten Ihnen einige Fragen stellen zu Ihrer Geschichte und zu Ihren gegenwärtigen Symptomen. Diese Information soll uns ermöglichen, Ihnen bessere medizinische und therapeutische Hilfe bereitzustellen. Vielleicht werden Sie einige Fragen als aufwühlend empfinden. Sie brauchen diese Fragen dann nicht zu beantworten. Das wird keinesfalls Ihre Behandlung beeinflussen.

Ihre Antworten auf die Fragen werden vertraulich behandelt.

Teil 1: Trauma Ereignisse

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Ereignisse oder Situationen Sie selbst erfahren haben, ob Sie Zeuge wurden oder davon gehört haben. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage jene Antwortfelder an, die für Sie zutreffen.

	selbst erfahren	Zeuge geworden	davon gehört	weder noch
1. Mangel an Nahrung oder Wasser				
2. Schlechte Gesundheit ohne Zugang zu medizinischer Versorgung				
3. Kein Dach über dem Kopf haben				

	selbst erfahren	Zeuge geworden	davon gehört	weder noch
4. Gefangenschaft				
5. Ernsthafte Verletzung				
6. Kampfsituationen, kriegerische Auseinandersetzungen				
7. Gehirnwäsche				
8. Vergewaltigung oder sexueller Missbrauch				
9. Erzwungene Isolation				
10. Dem Tod nahe sein				
11. Erzwungene Trennung von Familienmitgliedern				
12. Ermordung eines Familienmitglieds oder eines Freundes				
13. Unnatürlicher Tod eines Familienmitgliedes oder eines Freundes				
14. Ermordung eines oder mehrerer Unbekannter				
15. Verschwinden oder entführt werden				
16. Folter, bitte benennen:				
17. Eine andere Situation, die sehr furchterregend war oder in der Sie sich in Lebensgefahr fühlten. Bitte benennen:				

Teil 2: Persönliche Beschreibung

Bitte benennen Sie die schmerzvollsten oder erschreckendsten Ereignisse, die Ihnen widerfahren sind. Bitte geben Sie an, wo und wann diese Ereignisse auftraten.

Bitte benennen Sie die erschreckendsten oder schmerzvollsten Ereignisse, die Ihnen in ihrem jetzigen Land widerfahren sind, falls es welche gab.

Teil 3: Kopfverletzungen

Ist Ihnen eines der folgenden Dinge widerfahren?

	JA	NEIN	WANN? (ungefähres Datum)
Ertränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ersticken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schläge auf den Kopf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Haben Sie das Bewusstsein verloren?

Wenn Ja, für wie lange?

Teil 4: Trauma Symptome

Im Folgenden werden einige Symptome genannt, die Menschen manchmal nach der Erfahrung von schmerzvollen oder erschreckenden Ereignissen in ihrem Leben haben.

Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr Ihnen diese Symptome in den vergangenen sieben Tagen zu schaffen gemacht haben.

	gar nicht	ein wenig	stark	sehr stark
1. Wiederkehrende Gedanken oder Erinnerungen an die schmerzvollen oder erschreckenden Ereignisse				
2. Das Gefühl, als ob das Ereignis noch einmal passiert				
3. Wiederkehrende Alpträume				
4. Sich von Menschen getrennt oder zurückgezogen fühlen				
5. Unfähig sein, Gefühle zu empfinden				
6. Sich nervös und leicht zu erschrecken fühlen				
7. Konzentrationsschwierigkeiten				
8. Unruhiger Schlaf				
9. Auf der Hut sein				
10. Sich reizbar fühlen oder Wutausbrüche haben				

	gar nicht	ein wenig	stark	sehr stark
11. Tätigkeiten vermeiden, die an das traumatische oder schmerzvolle Ereignis erinnern				
12. Unfähigkeit, sich an Teile der traumatischen oder schmerzlichsten Ereignisse zu erinnern				
13. Geringeres Interesse an alltäglichen Tätigkeiten				
14. Sich so fühlen, als ob Sie keine Zukunft hätten				
15. Gedanken oder Gefühle vermeiden, die mit der traumatischen oder schmerzvollen Erfahrung verknüpft sind				
16. Plötzliche gefühlsmäßige oder körperliche Reaktionen, wenn Sie sich an die schmerzvollen oder traumatischen Ereignisse erinnern				
17. Das Gefühl, dass die Menschen nicht verstehen, was Ihnen passiert ist				
18. Schwierigkeiten, die Arbeit oder alltägliche Aufgaben zu verrichten				
19. Sich selbst die Schuld geben für die Dinge, die passiert sind				
20. Sich schuldig fühlen, überlebt zu haben				
21. Hoffnungslosigkeit				
22. Sich der schmerzvollen oder traumatischen Ereignisse schämen, die Ihnen passiert sind				
23. Zeit damit verbringen nachzudenken, warum diese Ereignisse Ihnen passiert sind				

	gar nicht	ein wenig	stark	sehr stark
24. Das Gefühl haben, als ob Sie verrückt würden				
25. Das Gefühl haben, dass Sie die/der Einzige sind, die/der diese Dinge erlitten hat				
26. Das Gefühl haben, dass andere Ihnen feindlich gesonnen sind				
27. Das Gefühl, niemanden zu haben, auf den Sie sich verlassen können				
28. Herausfinden oder von anderen Menschen gesagt bekommen, dass Sie etwas getan haben, an das Sie sich nicht erinnern können				
29. Das Gefühl, als ob Sie in zwei Personen geteilt wären, und die eine von Ihnen beobachtet, was die andere tut				
30. Das Gefühl, dass jemand, dem Sie vertrauten, Sie verriet				

Trauma History Questionnaire (THQ)

Originalveröffentlichung

Green, B.L. (1996). Trauma History Questionnaire. In B.H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma and adaptation* (pp. 366-369). Lutherville, MD: Sidran Press.

Deutsche Übersetzung

Maercker, A. (2002b). *Deutsche Übersetzung des Trauma History Questionnaire*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Zürich. Die Arbeitsgruppe Maercker hat die deutsche Übersetzung an 83 Probanden untersucht (Clasen, 2002; Ritter, 2002).

Der THQ ist ein Messinstrument (Checkliste) zur Selbstbeurteilung des Erlebens traumatischer Ereignisse über die Lebensspanne. Der Fragebogen umfasst 24 Items und kann für all-

gemeine, wie klinische Stichproben eingesetzt werden. Um zusätzliche Informationen zu erhalten, ist es möglich, ein anschließendes Interview durchzuführen.

Als theoretische Basis für die Skalen diente ein Interview, das im Rahmen der Entwicklung des DSM-IV durchgeführt wurde (Kilpatrick & Resnick, 1993). Es ergaben sich folgende Bereiche traumatischer Ereignisse: Ereignisse, die mit Verbrechen in Verbindung stehen, allgemeine Katastrophen und Traumata, körperliche und sexuelle Erfahrungen sowie andere Ereignisse.

Das Antwortformat ist zweistufig (Ja/Nein). Bei Bejahen werden spezifizierende Fragen nach der Häufigkeit der Erlebnisse, dem Alter bei Erleben und einer genaueren Beschreibung des Ereignisses gestellt.

Es liegen im englischsprachigen Raum Daten von 423 College Studenten und 186 ambulanten psychiatrischen Patienten vor. Normen für diese Gruppen sind nach Geschlecht getrennt erhältlich. In einer Reteststudie an 25 Collegestudentinnen ergab sich über einen 2- bis 3-monatigen Zeitraum eine ausreichend gute Stabilität für die meisten der berichteten Ereignisse (Green, 1996).

Aufgrund der Beschaffenheit des THQ als Checkliste sind weitere psychometrische Kennwertberechnungen weder sinnvoll noch notwendig. Eine ad-hoc-Erweiterung oder -Kürzung der Itemliste ist Anwendern aus diesem Grund prinzipiell möglich.

Zusätzliche Literatur

- Clasen, H. (2002). *Psychosoziale Risikofaktoren für die Demenz bei Alzheimer-Krankheit: Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung, Psychosoziale Inaktivität, Dyadisches Verhalten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Technische Universität Dresden.
- Kilpatrick, D.G. & Resnick, H.S. (1993). A description of the Posttraumatic Stress Disorder Field Trial. In J.R.T. Davidson & E.B. Foa (Eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond* (pp. 243-250). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ritter, D. (2002). *Progression von Alzheimer und Traumagedächtnis*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Technische Universität Dresden.

Kontaktadresse

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

Universität Trier

FB I - Psychologie

54286 Trier

Deutsche Übersetzung des Trauma History Questionnaire

Hier finden Sie eine Reihe von Fragen über schwerwiegende oder traumatische Lebensereignisse, wie z.B. Erfahrungen mit Verbrechen, allgemeinen Katastrophen oder körperliche Erfahrungen.

Geben Sie bitte für jedes Ereignis an, ob es auf Sie zutrifft.

Ereignisse, die mit Verbrechen in Verbindung stehen

1. Hat jemals irgendjemand versucht, Ihnen unter Anwendung oder Androhung von Gewalt direkt etwas zu nehmen, wie bei einem Raubüberfall oder Straßenraub?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

2. Hat jemals irgendjemand versucht, Ihnen etwas zu rauben oder Sie tatsächlich beraubt (d.h. Ihre persönliche Habe gestohlen)?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

3. Hat jemals irgendjemand versucht oder ist es ihm gelungen, in Ihre Wohnung/Haus einzubrechen als Sie nicht da waren?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

4. Hat jemals irgendjemand versucht oder ist es ihm gelungen, in Ihre Wohnung/Haus einzubrechen während Sie da waren?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

Allgemeine Katastrophen und Traumata

5. Hatten Sie jemals einen schweren Arbeitsunfall, Autounfall oder anderen schweren Unfall?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

6. Haben Sie jemals eine Naturkatastrophe erlebt, wie Tornado, Wirbelsturm, Flut, starkes Erdbeben usw., bei dem Sie sich oder eine von Ihnen geliebte Personen in Todes- oder Verletzungsgefahr sahen?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

7. Haben Sie jemals eine von Menschen verursachte Katastrophe erlebt, wie ein Zugunglück, einen Gebäudeeinsturz, einen Banküberfall, Feuer usw., bei dem Sie sich oder eine von Ihnen geliebte Personen in Todes- oder Verletzungsgefahr sahen?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

8. Waren Sie jemals gefährlichen Chemikalien oder Radioaktivität ausgesetzt, die Ihre Gesundheit bedrohen könnten?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

9. Waren Sie jemals in irgendeiner anderen Situation, in der Ihnen schwerer Schaden zugefügt wurde?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

10. Waren Sie jemals in irgendeiner anderen Situation, in der Sie fürchteten, Sie könnten getötet oder schwer verletzt werden?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

11. Haben Sie jemals jemanden gesehen, der schwer verletzt oder getötet war?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer wer:

12. Haben Sie jemals Leichen (außerhalb einer Beerdigung) gesehen oder hatten Sie aus irgendeinem Grund mit Leichen zu tun?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

13. Hatten Sie jemals einen engen Freund oder ein Familienmitglied, das ermordet oder von einem betrunkenen Fahrer getötet wurde?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte die Beziehung genauer (z.B. Mutter, Enkel usw.):

14. Hatten Sie jemals einen Ehegatten, romantischen Partner oder ein Kind, das gestorben ist?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte die Beziehung genauer:

15. Hatten Sie jemals eine schwere oder lebensbedrohliche Krankheit?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

16. Haben Sie jemals Nachricht von schwerer Verletzung, lebensbedrohlicher Krankheit oder unerwartetem Tod von jemandem, der Ihnen nahe stand, erhalten?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, geben Sie bitte genauer an:

17. Mussten Sie sich während Ihres Militärdienstes jemals an einem Kampf in einem offiziellen oder inoffiziellen Kriegsgebiet beteiligen?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, geben Sie bitte an, wo:

Körperliche und sexuelle Erfahrungen

18. Hat jemals irgendjemand Sie gegen Ihren Willen dazu gebracht, Geschlechtsverkehr, Oralverkehr oder Analverkehr zu haben?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, geben Sie bitte die Art der Beziehung zu der Person an (z.B. Fremder, Freund, Verwandter, Elternteil, Geschwister):

19. Hat jemals irgendjemand Ihre intimen Körperteile angefasst, oder Sie mit Gewalt oder Drohung dazu gebracht, seine/ihre zu berühren?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, geben Sie bitte die Art der Beziehung zu der Person an (z.B. Fremder, Freund, Verwandter, Elternteil, Geschwister):

20. Gab es außer den Ereignissen, die in den Fragen 18 und 19 erwähnt wurden noch irgendwelche anderen Situationen, in denen eine andere Person versuchte Sie zu zwingen, ungewollten sexuellen Kontakt zu haben?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

21. Hat irgendetwas, einschließlich Familienmitgliedern oder Freunden, Sie jemals mit einem Gewehr, einem Messer oder einer anderen Waffe angegriffen?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

22. Hat irgendetwas, einschließlich Familienmitgliedern oder Freunden, Sie jemals ohne eine Waffe angegriffen und Sie schwer verletzt?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

23. Hat Sie jemand in Ihrer Familie jemals so hart geschlagen, „versohlt“ oder gestoßen, dass es Verletzungen verursachte?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

Andere Ereignisse

24. Haben Sie irgendeine andere außergewöhnlich aufreibende Situation oder ein solches Ereignis erlebt, die/das noch nicht erfasst wurde?

Nein Ja

Wenn Ja,

Wie oft?

Ungefähr in welchem Alter?

Wenn Ja, beschreiben Sie bitte genauer:

Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ)

Originalveröffentlichung

Kubany, E.S., Leisen, M.B., Kaplan, A.S., Watson, S.B., Haynes, S.N., Owens, J.A. & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment, 12*, 210-224.

Deutsche Übersetzung

Teegen, F. (2003). *Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung*. Bern: Huber. Die deutsche Übersetzung des Fragebogens findet sich im dortigen Anhang.

Beim TLEQ handelt es sich um ein Messinstrument (Checkliste) zur Selbstbeurteilung des Erlebens traumatischer Erfahrungen über die Lebensspanne.

Die Checkliste umfasst 19 Items, deren Auflistung von weniger persönlichen zu sehr persönlichen Ereignissen reicht (z.B. Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle, plötzlicher Tod eines geliebten Menschen, Raubüberfälle, körperliche Angriffe, schwere körperliche Bestrafung/Gewalt in der Kindheit, sexuelle Missbrauchserfahrungen). Den theoretischen Hintergrund für die Itemgenerierung bildeten verschiedene Quellen: bestehende Instrumente (THQ), Literatur zu traumatischem Stress, offene Antworten aus einer Vorläuferversion des TLEQ sowie Expertenurteile über die Güte der Items. Das Antwortformat ist gestuft (nie/1-mal/

mehr als 5-mal) und es werden zusätzliche Informationen zu dem DSM-IV Kriterium A2 der PTBS und Dauer seit Traumatisierung erhoben. Es wird außerdem erfragt, welches der Ereignisse als das belastendste erlebt wurde.

Verschiedene Reteststudien mit Menschen (Alkoholabhängige, Vietnamveteranen, misshandelte Frauen, Collegestudenten), die unterschiedliche Traumatisierungserfahrungen aufwiesen, ergaben gute Retestreliabilitäten für die meisten berichteten Ereignisse. So stimmten beispielsweise die Nennungen traumatischer Ereignisse von Vietnamveteranen bei einem Intervall von durchschnittlich 17,5 Tagen durchschnittlich zu 84% überein.

Zudem konnte eine gute konvergente Validität im Vergleich mit einem Interview (keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Selbstöffnung) erzielt werden (Kubany et al., 2000).

Wie beim THQ (s.o.) beschrieben, sind weitere psychometrische Kennwerte auch hier nicht notwendig.

Kontaktadresse

Prof. Dr. Frauke Teegen
Universität Hamburg
Psychologisches Institut III
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Von-Melle-Park 5
20146 Hamburg

Peritraumatic Distress Inventory (PDI; deutsche Übersetzung: PeriTraumaBelastungs-Fragebogen)

Originalveröffentlichung

Brunet, A., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Best, S.R., Neylan, T.C., Rogers, C., Fagan, J. & Marmar, C.R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: A proposed measure of PTSD criterion A2. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1480-1485.

Deutsche Übersetzung

Maercker, A. (2002a). *Der PeriTraumaBelastungs-Fragebogen – deutsche Übersetzung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Zürich.

Konstrukt und Messintention

Die peritraumatische Belastung ist definiert als die während des Traumas durch den Betroffenen wahrgenommene Belastung. Sie kann sich in intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen sowie weiteren negativen Emotionen zeigen. Schon die Definition der PTBS im DSM-IV erfordert die Erfüllung des Kriteriums A2 für die Diagnose. Dieses Kriterium besagt, dass die Person ein hohes Maß an Belastung während oder nach dem traumatischen Ereignis erlebt.

Es gab aber bisher nur wenige valide und reliable Instrumente, diesen Faktor zu messen. Aus diesem Grund wurde das PDI entwickelt: ein 13 Items umfassendes Messinstrument zur quantitativen Bestimmung peritraumatischer Belastung (Brunet et al., 2001).

Entwicklung und Merkmale des Instruments

Auf der Basis eines früheren Fragebogens, der 23 Items umfassenden Peritraumatic Emotional Distress Scale wurde das PDI (dt.: PeriTraumaBelastungs-Fragebogen) entwickelt. Es wurden neun Items dieser Skala beibehalten und drei neu formuliert. Der Rest erwies sich als unbrauchbar für dieses Messinstrument. Auf der Basis von Literaturrecherchen und Expertenbefragung wurden neun neue Items entwickelt.

Der so erhaltene Fragebogen wurde 747 Polizisten aus New York City, Oakland und San Jose (Kalifornien) sowie 301 Vergleichsprobanden vorgegeben. Probanden sollten auf einer vierstufigen Likert-Skala das Ausmaß bewerten, zu dem sie die in den Items beschriebenen Belastungen, während oder unmittelbar nach einem Indexereignis erlebt hatten (Brunet et al., 2001).

Faktorenstruktur

Zunächst wurde eine Faktorenanalyse mit den 21 Items durchgeführt. Diese ergab drei Faktoren, wobei einer der Faktoren aufgrund einer methodischen Konfundierung und konzeptioneller Unstimmigkeiten fallengelassen werden musste.

Mit den verbleibenden 13 Items wurde eine erneute Hauptkomponentenanalyse berechnet und eine oblique Rotation ergab die beiden Faktoren negative Emotionen (7 Items; Eigenwert: 3.00) und wahrgenommene Lebensbedrohung und körperliche Erregung (6 Items; Eigenwert: 1.98). Diese Faktorenklärten 38% der Varianz auf und korrelierten zu .20. Auch eine orthogonale Lösung veränderte weder Faktorenanzahl noch Inhalt oder Ladungen der Items.

Konfirmatorische Faktorenanalysen wurden dazu genutzt, um die Faktorenlösung bei der Vergleichsgruppe zu replizieren. Die Goodness of Fit-Indizes erwiesen sich als adäquat bis gut (Brunet et al., 2001).

Reliabilität

Der Fragebogen erwies sich als reliabel (Cronbachs α : .75 für die Polizisten bzw. .76 für die Vergleichsgruppe) und stabil über die Zeit (Reteststabilität bei $N = 71$ mit durchschnittlichem Test-Retest-Intervall von 391 Tagen: .74). Es konnte eine gemäßigte Abnahme der Mittelwerte über die Zeit beobachtet werden (Brunet et al., 2001).

Validität

Die Ergebnisse des PDI korrelierten mit konzeptionell ähnlichen Maßen, wie peritraumatischer Dissoziation ($r = .59$), dem Score der Mississippi Scale for Combat-Related PTSD-Civilian Version ($r = .46$) und den Ergebnissen der IES-R (r zwischen .42 und .47 für die verschiedenen Subskalen). Die Zusammenhänge zu den Subskalen der IES-R blieben auch nach Auspartialisierung der Skala „generelle Psychopathologie“ aus der Symptom-Checkliste-90-R und dem Index für peritraumatische Dissoziation aus dem Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire bestehen.

Zu konzeptionell unähnlichen Maßen ergaben sich nur mäßige oder gar keine signifikanten Korrelationen: $r = -.11$ zu sozialer Unterstützung, $r = -.15$ zu physischer Gesundheit und $r = -.03$ zum Zeitraum zwischen traumatischem Ereignis und Messzeitpunkt. Die hier berichteten Ergebnisse beziehen sich auf die Polizisten, sind allerdings für die Vergleichsgruppe ähnlich. Da die Ergebnisse der Polizisten und der Vergleichsgruppe sehr ähnlich sind, ist anzunehmen, dass der Fragebogen auch für Studien zu Traumata in allgemeinen Stichproben einsetzbar ist (Brunet et al., 2001).

Praktische Anwendung

Die Werte des Fragebogens werden zunächst folgendermaßen kodiert:

- 0 – stimmt nicht
- 1 – stimmt ein wenig
- 2 – stimmt etwas
- 3 – stimmt weitgehend
- 4 – stimmt vollständig

Berechnung des Scores

Es wird ein Gesamtwert berechnet. Dafür werden alle Items aufsummiert. Der mögliche Minimalwert ist 0, der mögliche Maximalwert 52.

Kritische Testwerte und Normierung des Fragebogens

Bisher liegen keine Normwerte für den Fragebogen vor. Als vorläufiger kritischer Schwellenwert gilt laut Korrespondenz mit dem Erstautor die halbe maximale Punktzahl: 26.

Weitere Studien, in denen der Fragebogen eingesetzt wurde, sind u.a.:

- Simeon, D., Greenberg, J., Knutelska, M., Schmeidler, J. & Hollander, E. (2003). Peritraumatic reactions associated with the World Trade Center disaster. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1702-1705.
- Vaiva, G., Thomas, P., Ducrocq, F., Fontaine, M., Boss, V., Devos, P., Rascle, C., Cottencin, O., Brunet, A., Laffargue, P. & Goudemand, M. (2004). Low posttrauma GABA plasma levels as a predictive factor in the development of acute posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 55, 250-254.

Kontaktadresse

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
Universität Trier
FB I - Psychologie
54286 Trier

Deutsche Übersetzung des Peritraumatic Distress Inventory (PeriTraumaBelastungs-Fragebogen)

Bitte schreiben Sie hier das traumatische Ereignis auf:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen daraufhin, ob sie für den Zeitpunkt oder Zeitraum des Traumas und unmittelbar danach zutrafen.

	stimmt nicht	stimmt ein wenig	stimmt etwas	stimmt weitgehend	stimmt vollständig
1. Ich fühlte mich hilflos.					
2. Ich empfand Traurigkeit und seelischen Schmerz.					
3. Ich fühlte mich frustriert und ärgerlich nicht mehr tun zu können.					
4. Ich fürchtete mich um meine Sicherheit.					
5. Ich fühlte mich schuldig, dass nicht mehr getan wurde.					
6. Ich schämte mich für meine Gefühlsreaktionen.					
7. Ich war beunruhigt über die Sicherheit der anderen.					
8. Ich war nahe daran, die Kontrolle über meine Gefühle zu verlieren.					
9. Ich hatte Schwierigkeiten, meinen Darm und meine Blase zu beherrschen.					
10. Ich war entsetzt über das Geschehene.					
11. Ich hatte Körperreaktionen wie Schwitzen, Zittern und Herzklopfen.					

	stimmt nicht	stimmt ein wenig	stimmt etwas	stimmt weitgehend	stimmt vollständig
12. Ich fühlte, ich würde ohnmächtig werden.					
13. Ich dachte, ich müsste sterben.					

Early Trauma Inventory (ETI)

Originalveröffentlichung

Bremner, J.D., Vermetten, E. & Mazure, C.M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The Early Trauma Inventory. *Depression and Anxiety*, 12, 1-12.

Deutsche Übersetzung

Heim, C. (2000). *Deutsche Version des Early Trauma Inventory: Inventar zur Erfassung früher traumatischer Lebensereignisse (IFTL)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA. Zitiert nach C. Heim, D.J. Newport, S. Heit, Y.P. Graham, M. Wilcox, R. Bonsall, A.H. Miller & C.B. Nemeroff (2000). Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA*, 284, 592-597.

Das ETI, ein halbstrukturiertes Interview, erfasst mit 55 Items erzieherische/körperliche Bestrafung (9 Items), emotionale (8 Items) und sexuelle Erlebnisse (15 Items) sowie generelle traumatische Ereignisse (23 Items; z.B. Naturkatastrophen oder den Verlust von Eltern) vor dem 18. Lebensjahr. Entwickelt wurde der Fragebogen durch ein interdisziplinäres Expertenteam auf Basis von bestehenden Instrumenten, Literaturrecherchen und klinischer Erfahrung. Er dient dem Einsatz bei erwachsenen Personen und dauert 45 Minuten. Neben der herkömmlichen Interviewversion liegen auch eine Kurzversion (ETI-SF) mit 19 Items (Hyman, Garcia, Kemp, Mazure & Sinha, 2005) und eine Selbstbeurteilungsversion vor.

Probanden werden zunächst gebeten, ihre Erlebnisse und Erfahrungen in Bezug auf jede Skala (z.B. emotionalen Missbrauch) frei zu berichten. Im Anschluss daran erfolgen strukturierte Fragen, die einen sehr breiten Erfahrungsbereich abdecken. Für physischen Missbrauch reichen die Fragen beispielsweise von „Wurden Sie jemals mit der Hand geschlagen?“ bis hin zu „Wurden Sie jemals gefesselt oder in einem Schrank oder einer Abstellkammer eingesperrt?“. Für jedes Item werden neben dem Auftreten auch Häufigkeit pro Altersstufe, Dauer, Täter und Auswirkungen auf die Person (emotional, beruflich, sozial) erfasst. Nach dem Interview erfolgt ein kurzes Debriefing (Fragen nach dem Aufsuchen von Hilfemaßnahmen etc.).

Es lassen sich Schweregradindizes für die Subskalen und die Gesamtskala bestimmen. Dazu werden für jedes bejahte Item (in gleicher Gewichtung) Häufigkeit und Dauer multipliziert und die erhaltenen Zahlen aufsummiert. Die Schweregradindizes der Skalen für physischen, emotionalen und sexuellen Missbrauch erwiesen sich als hoch interkorreliert (Bremner et al., 2000).

In einer Studie mit 137 Probanden (Bremner et al., 2000) konnte für $N = 11$ eine Interraterreliabilität von .99 für die Gesamtskala erzielt werden. Auch für die einzelnen Subskalen ergaben sich hohe Werte. In derselben Studie konnte für $N = 10$ eine Retestreliaibilität von .91 für die Gesamtskala in einem Intervall von 2 - 4 Wochen berichtet werden. Auch die einzelnen Subskalen erwiesen sich als stabil, mit Ausnahme der allgemeinen Traumata (.51). Des Weiteren konnte eine hohe interne Konsistenz von $\alpha = .95$ für die Gesamtskala erzielt werden. Für die Subskalen reichte diese von .74 bis .92 (allgemeine Traumata bzw. emotionaler und sexueller Missbrauch). In einer weiteren Studie mit 92 Kokainabhängigen (Hyman et al., 2005) ergaben sich für die Kurzversion des ETI etwas niedrigere interne Konsistenzen für die Gesamtskala von $\alpha = .80$ (Männer) bzw. .77 (Frauen).

Es zeigten sich gute konvergente Validitäten zu konzeptuell ähnlichen Maßen wie der Checklist of Traumatic Events (.63 für die Gesamtwerte), der Dissociative Experiences Scale (DES), der Clinician-Administered Dissociative States Scale (CADSS) (jeweils .56), der Civilian Version of the Mississippi Scale (.78) und zur generellen psychiatrischen Symptomatik gemessen mit dem Brief Symptom Inventory (BSI; .83) (Bremner et al., 2000). Hyman et al. (2005) untersuchten zudem Zusammenhänge zum oben dargestellten CTQ und berichten von Korrelationen für die Gesamtskalen des CTQ-SF und des ETI-SF von .57 für Männer bzw. .69 für Frauen.

Bremner et al. (2000) zeigten, dass die Werte des ETI für Probanden mit PTSD höher als für Probanden ohne PTSD liegen. Einzelne Werte des ETI-SF eignen sich zudem geschlechtsspezifisch in unterschiedlicher Weise zur Vorhersage verschiedener psychischer Störungen (PTSD, Major Depression, Alkoholabhängigkeit). Für eine genauere Darstellung dieser Ergebnisse sei auf Hyman et al. (2005) verwiesen.

Der ETI eignet sich sowohl für Erhebungen in klinischen Settings wie auch im Forschungsbereich. Da der Fragebogen allerdings vor der Einführung des Kriteriums A für die Diagnose der PTB im DSM-IV entwickelt wurde, enthält er Items, die diesem Kriterium nicht genügen.

Heim plant in verschiedenen Kollaborationen die Validierung des Fragebogens für den deutschen Sprachraum (persönliche Mitteilung).

Zusätzliche Literatur

Hyman, S.M., Garcia, M., Kemp, K., Mazure, C.M. & Sinha, R. (2005). A gender specific psychometric analysis of the Early Trauma Inventory Short Form in cocaine dependent adults. *Addictive Behaviors*, 30, 847-852.

Kontaktadresse

Dr. Christine Heim
Emory University School of Medicine
Department of Psychiatry & Behavioral Sciences
Laboratory of Neuropsychopharmacology
Woodruff Memorial Research Building
101 Woodruff Circle, Suite 4000
Atlanta GA 30322
USA

Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS; deutsche Übersetzung: Klinische PTB-Skala für DSM-IV; KPS-TX)

Originalveröffentlichung

Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Gusman, F.D., Charney, D.S. & Keane, T.M. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 75-90.

Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kapoulek, D.G., Klauminzer, G., Charney, D.S., Keane, T.M. & Buckley, T.C. (2000). *Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS). Instruction manual*. Boston/West Haven: National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division/Neuroscience Division.

Deutsche Übersetzung (weitere siehe zusätzliche Literatur)

Karl, A. (2000). *Klinische PTB-Skala für DSM-IV (KPS-TX)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Technische Universität Dresden, Abteilung für Biopsychologie.

Die hier darzustellende Traumaereignisliste der Clinician-Administered PTSD Scale ist ein strukturiertes Interview zur Messung der Häufigkeit und Intensität von 17 Symptomen der PTBS und orientiert sich sehr eng an den DSM-Kriterien (Blake et al., 1995). Mehrere Studien zeigten, dass die CAPS ein reliables und valides Instrument ist.

Zunächst wird dem Probanden eine Liste mit schwerwiegenden Lebensereignissen vorgelegt, dann werden anhand der schwerwiegendsten Ereignisse Häufigkeit und Intensität der auftretenden Symptome auf einer fünfstufigen, verhaltens-verankerten Skala beurteilt. Schließlich werden Beginn und Dauer der Symptome erfasst sowie der Grad der subjektiven Beeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen und Begleitsymptome (in der deutschen Version von Karl, 2000: Schuldgefühle/Ärger). Im Anschluss an das Interview beurteilt der Untersucher die Validität der Aussagen, die Gesamtschwere der Symptomatik und die Verbesserung der Symptomatik bei wiederholter Einschätzung bzw. die Verbesserung der Symptome innerhalb der vergangenen sechs Monate.

Die Checkliste für Lebensereignisse, die dem Probanden zu Beginn der Untersuchung vorgelegt wird, umfasst sieben Ereignisse: Erfahrungen im Kriegseinsatz, körperliche Bedrohung oder Verletzung, Vergewaltigung, sexueller Missbrauch in der Kindheit, das Erleben von Na-

turkatastrophen, schwerwiegenden Unfällen und Gefangenschaft. Zudem wird erhoben, ob der Proband Zeuge eines der o.g. Ereignisse war oder andere schwerwiegende Ereignisse erlebt hat. Der Proband markiert die auf ihn zutreffenden Ereignisse. Für die beiden schwerwiegendsten Ereignisse werden dann wichtige Zusatzinformationen (Alter, Häufigkeit, beteiligte Personen sowie das Kriterium A der PTB) erhoben.

Die CAPS kann eingesetzt werden zur Diagnose und Schweregradbeurteilung der PTBS sowie der akuten Belastungsstörung. Neben der Version von Karl (2000) liegen weitere deutsche Übersetzungen von Nyberg und Frommberger (2001), sowie Schnyder und Moergeli (2002) vor. Hinweise zur Durchführung und psychometrische Daten finden sich bei Blake et al. (2000).

Zusätzliche Literatur

Nyberg, E. & Frommberger, U. (2001). *Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS) – deutsche Version*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit Poliklinik.

Schnyder, U. & Moergeli, H. (2002). German version of Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 487-492.

Kontaktadresse

Dr. Anke Karl
Technische Universität Dresden
Professur Biopsychologie
01062 Dresden

Checkliste für Lebensereignisse (Traumaliste KPS-TX)

Auf dieser Liste finden Sie eine Reihe schwieriger oder belastender Ereignisse, die eine Person manchmal erleben kann. Wenn Sie eines der folgenden Erlebnisse schon einmal erlebt haben, markieren Sie bitte das Zutreffende.

1. Sie haben bei einem Kriegseinsatz schreckliche Erfahrungen gemacht.
2. Sie wurden ernsthaft körperlich bedroht (z.B. mit einer Waffe), angegriffen, verletzt oder gequält.

3. Sie waren Opfer einer Vergewaltigung.
4. Sie wurden als Kind (vor Ihrem 14. Lebensjahr) sexuell missbraucht, d.h. jemand hat Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder solche an Ihnen ausgeführt.
5. Sie waren Opfer einer Naturkatastrophe.
6. Sie hatten einen schwerwiegenden Unfall.
7. Sie waren in Gefangenschaft, wurden als Geisel gehalten oder waren Opfer einer Entführung.
8. Sie waren Zeuge, wie eines der oben genannten Ereignisse einer anderen Person passierte.

Wem: _____

9. Gab es noch ein anderes, bisher noch nicht erwähntes schreckliches Ereignis oder eine Katastrophe? Welche: _____

DIA-X Traumaliste (CIDI)

Originalveröffentlichung

Wittchen, H.-U. & Pfister, H. (1997). *Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen (DIA-X)*. Frankfurt a.M.: Swets & Zeitlinger.

Das DIA-X ist eine überarbeitete und erweiterte Form der CIDI (Composite International Diagnostic Interview) und dient der Diagnostik psychischer Störungen. Es ist ein modular aufgebautes, flexibel anwendbares System und setzt sich zusammen aus Interviewansätzen und Fragebögen. Es kann computerisiert gesteuert und ausgewertet werden. Erfasst werden häufige Formen psychischer Störungen des Jugend- und Erwachsenenalters.

Die Traumaliste des DIA-X (CIDI) ist Bestandteil des Kapitels zur Diagnostik der PTB und besteht aus einer einfachen Liste von Ereigniskategorien. Diese Liste wird den Probanden in der Regel schriftlich vorgelegt. Diese schriftliche Vorlage soll die Beantwortung der Fragen auch bei heiklen Angelegenheiten (insbesondere bei sexuellem Missbrauch) erleichtern (Breslau, Kessler & Peterson, 1998). Es ist auch möglich, die Traumaliste mündlich zu erfragen.

Erfasst werden in Interviewform mit neun Items Erfahrungen im Kriegseinsatz, körperliche Bedrohung, Vergewaltigung, sexueller Missbrauch in der Kindheit, Naturkatastrophen, Unfälle, Geiselhaft/Gefangenschaft sowie weitere Ereignisse. Das Antwortformat ist zweistufig (Ja/Nein).

Es sind im Anschluss zusätzliche Fragen zu erlebter Angst, Hilflosigkeit oder Schrecken (A2 Traumakriterium), Fragen nach dem schlimmsten Ereignis und Alter bei dessen Auftreten vorgesehen.

Zusätzliche Literatur

Breslau, N., Kessler, R. & Peterson, E.L. (1998). PTSD assessment with a structured interview. Reliability and concordance with a standardized clinical interview. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7, 121-127.

Schreckliche Ereignisse und Katastrophen (Traumaliste DIA-X)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit JA oder NEIN

1. Sie haben bei einem Kriegseinsatz schreckliche Erfahrungen gemacht.
Nein Ja
2. Sie wurden ernsthaft körperlich bedroht (z.B. mit einer Waffe), angegriffen, verletzt oder gequält.
Nein Ja
3. Sie waren Opfer einer Vergewaltigung.
Nein Ja
4. Sie wurden als Kind (vor Ihrem 14. Lebensjahr) sexuell missbraucht, d.h. jemand hat Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder solche an Ihnen ausgeführt.
Nein Ja
5. Sie waren Opfer einer Naturkatastrophe.
Nein Ja
6. Sie hatten einen schwerwiegenden Unfall.
Nein Ja

7. Sie waren in Gefangenschaft, wurden als Geisel gehalten oder waren Opfer einer Entführung.

Nein Ja

8. Bei Ihnen wurde eine lebensbedrohliche Krankheit diagnostiziert.

Nein Ja

9. Sie waren Zeuge, wie eines der oben genannten Ereignisse einer anderen Person passierte.

Wem: _____

Welches von den oben genannten Ereignissen?

Nummer: [] [] [] [] [] [] [] []

10. Gab es noch ein anderes, bisher noch nicht erwähntes schreckliches Ereignis oder eine Katastrophe?

Welche: _____

11. Wenn Sie mehrmals JA angekreuzt haben, geben Sie bitte hier die Nummer desjenigen Erlebnisses an, das Sie am meisten belastet:

Nr. _____

12. Wann hatten Sie dieses schlimmste Erlebnis? _____

Literatur

- Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 340-348.
- Bernstein, D.P. & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136.
- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169-190.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Gusman, F.D., Charney, D.S. & Keane, T.M. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kapoulek, D.G., Klauminzer, G., Charney, D.S., Keane, T.M. & Buckley, T.C. (2000). *Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS). Instruction manual*. Boston/West Haven: National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division/Neuroscience Division.
- Bremner, J.D., Vermetten, E. & Mazure, C.M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The Early Trauma Inventory. *Depression and Anxiety*, 12, 1-12.

- Breslau, N., Kessler, R. & Peterson, E.L. (1998). PTSD assessment with a structured interview. Reliability and concordance with a standardized clinical interview. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7, 121-127.
- Brunet, A., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Best, S.R., Neylan, T.C., Rogers, C., Fagan, J. & Marmar, C.R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: A proposed measure of PTSD criterion A2. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1480-1485.
- Clasen, H. (2002). *Psychosoziale Risikofaktoren für die Demenz bei Alzheimer-Krankheit: Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung, Psychosoziale Inaktivität, Dyadisches Verhalten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Technische Universität Dresden.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. & Schulte-Markwort, E. (Hrsg.). (1994). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Forschungskriterien*. Bern: Huber.
- Fink, L.A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J. & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1329-1335.
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Gast, U., Rodewald, F., Benecke, H.-H. & Driessen, M. (2001). *Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire (unautorisiert)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Medizinische Hochschule Hannover.
- Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V. & Emrich, H.M. (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 249-257.
- Green, B.L. (1996). Trauma History Questionnaire. In B.H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma and adaptation* (pp. 366-369). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Heim, C. (2000). *Deutsche Version des Early Trauma Inventory: Inventar zur Erfassung früher traumatischer Lebensereignisse (IFTL)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA.
- Heim, C., Newport, D.J., Heit, S., Graham, Y.P., Wilcox, M., Bonsall, R., Miller, A.H. & Nemeroff, C.B. (2000). Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA*, 284, 592-597.
- Hoyer, J. & Margraf, J. (Hrsg.). (2003). *Angstdiagnostik. Grundlagen und Testverfahren*. Berlin: Springer.
- Hyman, S.M., Garcia, M., Kemp, K., Mazure, C.M. & Sinha, R. (2005). A gender specific psychometric analysis of the Early Trauma Inventory Short Form in cocaine dependent adults. *Addictive Behaviors*, 30, 847-852.
- Karl, A. (2000). *Klinische PTB-Skala für DSM-IV (KPS-TX)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Technische Universität Dresden, Abteilung für Biopsychologie.
- Kersting, A., Reutemann, M., Gast, U., Ohrmann, P., Suslow, T., Michael, N. & Arolt, V. (2003). Dissociative disorders and traumatic childhood experiences in transsexuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 182-189.
- Kilpatrick, D.G. & Resnick, H.S. (1993). A description of the Posttraumatic Stress Disorder Field Trial. In J.R.T. Davidson & E.B. Foa (Eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond* (pp. 243-250). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kleijn, W.C., Hovens, J.E. & Rodenburg, J.J. (2001). Posttraumatic stress symptoms in refugees: Assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and Hopkins Symptom Checklist-25 in different languages. *Psychological Reports*, 88, 527-532.

- Koch-Stoecker, S., Beblo, T., Thumann, W. & Driessen, M. (2003). Diagnostik und kognitiv-behaviorale Therapie psychischer Störungen nach Traumatisierung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 33, 10-17.
- Kubany, E.S., Leisen, M.B., Kaplan, A.S., Watson, S.B., Haynes, S.N., Owens, J.A. & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment*, 12, 210-224.
- Lipschitz, D.S., Bernstein, D.P., Winegar, R.K. & Southwick, S.M. (1999). Hospitalized adolescents' reports of sexual and physical abuse: A comparison of two self-report measures. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 641-654.
- Maercker, A. (1995). *Harvard Trauma Questionnaire – deutsche Übersetzung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Technische Universität Dresden.
- Maercker, A. (2002a). *Der PeriTraumaBelastungs-Fragebogen – deutsche Übersetzung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Zürich.
- Maercker, A. (2002b). *Deutsche Übersetzung des Trauma History Questionnaire*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Zürich.
- Maercker, A. & Karl, A. (2003). Lifespan-developmental differences in physiologic reactivity to loud tones in trauma victims: A pilot study. *Psychological Reports*, 93, 941-948.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala – revidierte Version (IES-R). *Diagnostica*, 44, 130-141.
- Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 111-116.
- Nyberg, E. & Frommberger, U. (2001). *Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS) – deutsche Version*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit Poliklinik.
- Ritter, D. (2002). *Progression von Alzheimer und Traumagedächtnis*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Technische Universität Dresden.
- Rodewald, F. (2005). *Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire: Testbeschreibung und Auswertung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Medizinische Hochschule Hannover.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Scher, C.D., Stein, M.B., Asmundson, G.J.G., McCreary, D.R. & Forde, D.R. (2001). The Childhood Trauma Questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 843-857.
- Schnyder, U. & Moergeli, H. (2002). German version of Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 487-492.
- Simeon, D., Greenberg, J., Knutelska, M., Schmeidler, J. & Hollander, E. (2003). Peritraumatic reactions associated with the World Trade Center disaster. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1702-1705.
- Steel, Z., Silove, D., Bird, K., McGorry, P. & Mohan, P. (1999). Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 421-435.
- Teegen, F. (2003). *Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung*. Bern: Huber.
- Vaiva, G., Thomas, P., Ducrocq, F., Fontaine, M., Boss, V., Devos, P., Rascle, C., Cottencin, O., Brunet, A., Laffargue, P. & Goudemand, M. (2004). Low posttrauma GABA plasma levels as a predictive factor in the development of acute posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 55, 250-254.

- Van den Heuvel, W.J.A. (1998). Health status of refugees from former Yugoslavia: Descriptive study of the refugees in the Netherlands. *Croatian Medical Journal*, 39, 356-360.
- Weiss, D.S. & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J.P. Wilson & T.M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Wittchen, H.-U. & Pfister, H. (1997). *Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen (DIA-X)*. Frankfurt a.M.: Swets & Zeitlinger.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
cand. psych. Florentine Bromberger
Universität Trier
FB I - Psychologie
54286 Trier

Anhang: Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	2
Selbstbeurteilungsfragebogen	
Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	3
Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)	8
Trauma History Questionnaire (THQ)	15
Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ)	23
Peritraumatic Distress Inventory (PDI; deutsche Übersetzung: Peri-TraumaBelastungs-Fragebogen)	24
Klinische Interviews/Bestandteile Klinischer Interviews	
Early Trauma Inventory (ETI)	29
Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS; deutsche Übersetzung: Klinische PTB-Skala für DSM-IV; KPS-TX)	32
DIA-X Traumaliste (CIDI)	34
Literatur	36