DIGOTOR

Impact of Event Scale (IES-R)

(revidierte deutsche Version)

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

Nennen Sie bitte den (traumatischen) Vorfall: _____

Geben Sie im Folgenden an, wie Sie in der vergangenen Woche zu diesem Ereignis gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig diese bei Ihnen aufgetreten ist.

Im Folgenden sind Aussagen aufgeführt, die Menschen nach belastenden Lebensereignissen formuliert haben. Bitte beantworten Sie diese Fragen im Bezug auf ihr belastendes Erlebnis. Lesen Sie jede Aussage durch und kreuzen Sie an, wie häufig sie innerhalb der letzten sieben Tage zutraf. Wenn ein solcher Vorfall während dieser Zeit nicht aufgetreten ist, kreuzen Sie bitte die Spalte „überhaupt nicht“ an. Beantworten Sie bitte jede Frage.

Item	Aussage	überhaupt nicht	selten	manchmal	oft
1	Immer, wenn ich an das Ereignis erinnert wurde, kehrten die Gefühle wieder.				
2	Ich hatte Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen.				
3	Andere Dinge erinnerten mich immer wieder daran.				
4	Ich fühlte mich reizbar und ärgerlich.				
5	Ich versuchte, mich nicht aufzuregen, wenn ich daran dachte oder daran erinnert wurde.				
6	Auch ohne es zu beabsichtigen, musste ich daran denken.				
7	Es kam mir so vor, als ob es gar nicht geschehen wäre oder irgendwie unwirklich war.				
8	Ich versuchte, Erinnerungen daran aus dem Weg zu gehen.				

9	Bilder, die mit dem Ereignis zu tun hatten, kamen mir plötzlich in den Sinn.				
10	Ich war leicht reizbar und schreckhaft.				
11	Ich versuchte nicht daran zu denken.				
12	Ich merkte zwar, dass meine Gefühle durch das Ereignis noch sehr aufgewühlt waren, aber ich beschäftigte mich nicht mit ihnen.				
13	Die Gefühle, die das Ereignis in mir auslösten, waren ein bisschen wie abgestumpft.				
14	Ich stellte fest, dass ich handelte oder fühlte, als ob ich in die Zeit (des Ereignisses) zurückversetzt sei.				
15	Ich konnte nicht einschlafen.				
16	Es kam vor, dass die Gefühle, die mit dem Ereignis zusammenhingen, plötzlich für kurze Zeit viel heftiger wurden.				
17	Ich versuchte, es (das Ereignis) aus meiner Erinnerung zu streichen.				
18	Es fiel mir schwer, mich zu konzentrieren.				
19	Die Erinnerungen daran lösten bei mir körperliche Reaktionen aus wie Schwitzen, Atemnot, Schwindel oder Herzklopfen.				
20	Ich träumte davon.				
21	Ich empfand mich selbst als sehr vorsichtig, aufmerksam oder hellhörig.				
22	Ich versuchte, nicht darüber zu sprechen.				

Auswertung:

Die Itemwerte werden traditioneller Weise wie folgt bewertet:

überhaupt nicht = 0
selten = 1
manchmal = 3
oft = 5

Subskalen:

Skala	**Item-Nr.**
Intrusion	1. 3. 6. 9. 14. 16. 20.
Vermeidung	5. 7. 8. 11. 12. 13. 17. 22.
Hyperarousal	2. 4. 10. 15. 18. 19. 21.

Subskalenwerte:

Die Subskalenwerte entstehen durch Addition entsprechender Itemwerte.

Verdachtsdiagnose auf PTB: (nach Maercker und Schützwohl 1998)
Nach der Formel: X = (-0,02 x Intrusion) + (0,07 x Vermeidung) + (0,15 x Übererregung) - 4,36

Wenn X > 0 –> Verdachtsdiagnose auf PTB

Quellen:

Horowitz M, Wilmer N, Alvarez W. Impact for Event Scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine. 1979; 41: 209-218.

Hütter BO, Fischer G. Clinimetric evaluation of the German version of the Impact of Event Scale (IES). Proceedings of the 5th European Conference of Traumatic Stress. 1997

Maercker A, Schützwohl M. Erfassung von psychischen Belastungssfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version. Diagnostica. 1998; 44: 130-141.

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

DIGOTOR GmbH
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Frank Diemer · Nedeljko Goreta · Volker Sutor
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim
info@digotor.info www.digotor.info www.facebook.com/digotor.info www.instagram.com/digotor.fortbildungen