

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

ICG-D Inventory of Complicated Grief - deutsch

Lumbeck, G., Brandstätter, M. & Geissner, E. (2022)

Lumbeck, G., Brandstätter, M. & Geissner, E. (2022). ICG-D. Inventory of Complicated Grief - deutsch [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.15509>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9006657>

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15
54296 Trier

www.leibniz-psychology.org

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|---|
| 1. Testkonzept..... | 2 |
| 1.1 Theoretischer Hintergrund | 2 |
| 1.2 Testaufbau | 2 |
| 1.3 Auswertungsmodus | 2 |
| 1.4 Auswertungshilfen | 2 |
| 1.5 Auswertungszeit | 2 |
| 1.6 Itembeispiele | 2 |
| 1.7 Items | 3 |
| 2. Durchführung..... | 3 |
| 2.1 Testformen..... | 3 |
| 2.2 Altersbereiche..... | 3 |
| 2.3 Durchführungszeit..... | 3 |
| 2.4 Material..... | 3 |
| 2.5 Instruktion..... | 4 |
| 2.6 Durchführungsvoraussetzungen..... | 4 |
| 3. Testkonstruktion | 4 |
| 4. Gütekriterien..... | 4 |
| 4.1 Objektivität | 4 |
| 4.2 Reliabilität | 4 |
| 4.3 Validität..... | 5 |
| 4.4 Normierung..... | 5 |
| 5. Anwendungsmöglichkeiten..... | 6 |
| 6. Kurzfassung | 6 |
| Diagnostische Zielsetzung..... | 6 |
| Aufbau..... | 7 |
| Grundlagen und Konstruktion | 7 |
| Empirische Prüfung und Gütekriterien | 7 |
| 7. Bewertung..... | 7 |
| 8. Literatur | 7 |

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Das Inventory of Complicated Grief – deutsch (ICG-D; Lumbeck, Brandstätter & Geissner, 2012) dient der Erfassung und Diagnose von Komplizierter Trauer. Es werden zwei distinkte Konzepte unterschieden, zum einen einfache Trauer, die nahezu jeder Mensch durchläuft, und zum anderen komplizierte Trauer, bei der der Verlauf eine negative und anhaltende Belastung nach sich zieht (Boelen & van den Bout, 2005). Des Weiteren kann eine Differenzierung zwischen komplizierte Trauer und anderen Störungen wie Depressionen oder Angststörungen erfolgen (Boelen, van de Schoot, van den Hout, de Keijser & van den Bout, 2010; Lumbeck et al., 2012, S. 243). Damit zeigt die komplizierte Trauer Alleinstellungsmerkmale, die eine Einordnung und Diagnose rechtfertigen. Die neue Auflage des ICD, ICD-11, hat nun wie Wagner (2016) bereits berichtete, „Verlängerte Trauerstörung“ als eigenständiges Krankheitsbild aufgenommen. Gerade für den deutschsprachigen Raum bietet das ICG-D ein erstes Verfahren, um Komplizierte Trauer zu diagnostizieren. Das ICG-D basiert auf dem im Original englischsprachigen ICG (Prigerson et al., 1995). Es gehört zudem zu den am häufigsten eingesetzten Verfahren aus diesem Bereich und wurde empirisch überprüft (Boelen et al., 2007; Brandstätter, Lumbeck & Geissner, 2015, S. 30; Lumbeck et al., 2012, S. 244).

1.2 Testaufbau

Das Verfahren besteht aus insgesamt 19 Items zur Trauerproblematik, welche anhand einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden. Die Antwortmöglichkeiten sind wie folgt gegeben:

0 = nie

1 = selten

2 = manchmal

3 = häufig

4 = immer

1.3 Auswertungsmodus

Die Auswertung erfolgt über die Aufsummierung der Werte aller Items zu einem Gesamtwert. Es wird ein Cut-off-Wert von 25 Punkten vorgeschlagen, um Kompliziert Trauernde zu identifizieren (Lumbeck et al., 2012, S. 246).

1.4 Auswertungshilfen

Für die Berechnung des Gesamtwertes wird kein Hilfsmaterial benötigt. Zur Diagnose von Komplizierter Trauer wird ein Cut-off-Wert von 25 Punkten festgelegt.

1.5 Auswertungszeit

Die Auswertung sollte ca. 5-10 Minuten dauern.

1.6 Itembeispiele

Es wird beispielhaft das Item mit der höchsten Faktorladung angeführt:

7. „Ich will noch immer nicht wahrhaben, was passiert ist.“ (.78)

1.7 Items

1. Ich bin so in Gedanken bei der verstorbenen Person, dass es mir schwerfällt, Dinge zu tun, die ich normalerweise tue.
2. Erinnerungen an die verstorbene Person wühlen mich auf.
3. Ich habe das Gefühl, dass ich seinen/ihren Tod nicht annehmen kann.
4. Ich sehne mich nach der verstorbenen Person.
5. Ich fühle mich von Plätzen und Dingen angezogen, die mit der verstorbenen Person in Verbindung stehen.
6. Ich kann nicht anders, als wütend zu sein über seinen/ihren Tod.
7. Ich will noch immer nicht wahrhaben, was passiert ist.
8. Ich fühle mich wie betäubt wegen dem, was passiert ist.
9. Seitdem er/sie gestorben ist, fällt es mir schwer, Menschen zu vertrauen.
10. Seitdem er/sie gestorben ist, fühle ich mich von Menschen, die mir etwas bedeuten, entfremdet.
11. Ich habe Schmerzen oder Beschwerden an den gleichen Körperstellen wie die verstorbene Person.
12. Ich bemühe mich sehr, Erinnerung an die verstorbene Person zu vermeiden.
13. Ich habe das Gefühl, dass das Leben ohne die verstorbene Person bedeutungslos ist.
14. Ich höre seine/ihre Stimme zu mir sprechen.
15. Ich sehe die verstorbene Person bildlich vor mir.
16. Ich habe das Gefühl, dass es ungerecht ist, dass *ich* lebe, aber *er/sie* gestorben ist.
17. Ich bin verbittert über seinen/ihren Tod.
18. Ich bin neidisch auf andere, die keine nahestehende Person verloren haben.
19. Ich fühle mich einsam, seitdem er/sie gestorben ist.

2. Durchführung

2.1 Testformen

Das ICG-D liegt in der englischsprachigen Originalversion vor (Prigerson et al., 1995). Zudem wurde von Carmassi und Kollegen (2014) eine italienische Version entwickelt und validiert.

2.2 Altersbereiche

Das Verfahren eignet sich für Erwachsene mit Trauerproblematik. Validiert wurde es auch an 17-Jährigen, sodass diese Altersgruppe miteingeschlossen werden kann.

2.3 Durchführungszeit

Es liegen keine Informationen zur Durchführungszeit vor. Die Beantwortung der 19 Fragen sollte in etwa 5 Minuten möglich sein.

2.4 Material

Das ICG-D ist einsetzbar in der Paper-Pencil-Form.

2.5 Instruktion

Die untenstehende Instruktion erfolgt schriftlich und wird von den Proband/-innen selbst gelesen:

„Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung die Zahl an, die das Ausmaß Ihres derzeitigen Zustands am besten beschreibt. Bitte lassen Sie keine Zeile aus.

"0" bedeutet "nie"

"1" bedeutet "selten"

"2" bedeutet "manchmal"

"3" bedeutet "häufig" und

"4" bedeutet "immer"

Bitte die zutreffende Zahl ankreuzen.“

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Die Versuchsleiter/-innen sollten mit dem Konstrukt der Komplizierten Trauer in Grundzügen vertraut sein. Als Selbstbeurteilungsverfahren mit klarer standardisierter Instruktion könnte das Verfahren auch ohne Testpersonal durchgeführt werden. Ansonsten liegen keine spezifischen Voraussetzungen vor.

3. Testkonstruktion

Das ICG-D basiert auf der englischsprachigen Originalversion von Prigerson et al. (1995). Die Übersetzung ins Deutsche erfolgte durch die Zweitautorin und den Drittautor. Anschließend wurde die sprachliche Übereinstimmung von einem Muttersprachler überprüft. Für das ICG-D wurden die Reihenfolge und die Antwortmöglichkeiten beibehalten. Das ICG-D wurde anhand von stationären Patient/-innen (N = 117) durchgeführt, die einen starken Verlust in der Eingangsdiagnostik berichteten, der mindestens 12 Monate zurückliegt und als stark belastend empfunden wird. 82 % der Stichprobe waren weiblich, das Alter lag zwischen 17 und 79 Jahren (M = 34, SD = 14) (S. 244). Eine Itemanalyse ergab Trennschärfen von $r_{it} = .25$ bis $r_{it} = .71$ (Brandstätter et al., 2015, S. 31; Lumbeck et al., 2012, S. 245).

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Das ICG-D liegt in schriftlicher Form vor und beinhaltet eine leicht verständliche Instruktion. Die Objektivität bezüglich Auswertung und Interpretation wird aufgrund einfacher Berechnung und des Vorliegens eines Cut-off-Wertes als gegeben angenommen.

4.2 Reliabilität

Die interne Konsistenz aller Items nach Cronbach betrug $\alpha = .87$, die des englischen Originals lag dagegen bei $\alpha = .94$. Die Retestreliabilität wurde anhand 22 Proband/-innen der Kontrollgruppe nach 4 Wochen überprüft und betrug $r_{tt} = .69$. Das englischsprachige ICG erreichte nach einem 6-Monatsintervall eine Stabilität von $r_{tt} = .80$ mit einer Stichprobengröße von N = 28 (zitiert nach Brandstätter et al., 2015, S. 30; Lumbeck et al., 2012, S. 246).

4.3 Validität

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität wurde der Zusammenhang des ICG-D mit Konstrukten wie Depression, Angst und Somatisierung erhoben. Alle Konstrukte wurden anhand von Subskalen bzw. Gesamtwerten der Symptom-Checkliste (SCL-90-R; Franke, 2002) erhoben. Depression wurde sowohl mit der SCL-90-R, als auch dem Beck Depressionsinventar (BDI; Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1992) erhoben. Diese wurden entweder zu Beginn oder am Ende einer Behandlung eingesetzt. Für Depression betrug der Zusammenhang mit dem ICG-D $r = .38$ (BDI) und $r = .32$ (SCL-90-R). Für Somatisierung betrug der Zusammenhang mit dem ICG-D $r = .25$, für Angst $r = .25$ und für den Gesamtwert des SCL-90-R $r = .37$. Des Weiteren zeigte ein Gruppenvergleich derjenigen, die für das ICG-D Werte über 25 bzw. unter 25 erzielten, mit dem BDI einen signifikanten Zusammenhang (Lumbeck et al., 2012, S. 246). So wurden bezüglich der konvergenten Validität signifikante Korrelationen des ICG-D mit den anderen psychischen Konstrukten gefunden. In der Originalfassung von Prigerson et al. (1995) wurde ein höherer Zusammenhang mit dem BDI gefunden ($r = .67$). Allerdings wies die Stichprobe der hier vorliegenden Validierungsstudie breit aufgestellte Komorbiditäten auf. Somit kann darauf geschlossen werden, dass das ICG-D Komplizierte Trauer als distinktes Konstrukt erfasst (Lumbeck et al., 2012, S. 247).

Die Faktorenanalyse nach dem Kriterium Eigenwert >1 würde für die Extraktion von fünf Faktoren sprechen. Da dies bei 19 Items zu keiner günstigen Aufteilung führen würde, wurde der MAP-Test herangezogen. Basierend darauf wurde für die Hauptkomponentenanalyse die Extraktion eines Faktors festgelegt. Dieser besaß einen Eigenwert von 6.29 und erklärte 33.13 % der Varianz. Die Faktorladungen variierten zwischen 0.28 und 0.78, die Kommunalitäten von .08 bis .61 (Lumbeck et al., 2012, S. 245).

In der Studie von Lumbeck, Rosner und Geissner (2015) konnte gezeigt werden, dass mit dem ICG-D Therapieerfolge aufgedeckt werden können. So zeigte eine Stichprobe aus 50 klinischen Patienten mit Trauersymptomatik nach einer wiederholten Messung gegen Ende der Therapiebehandlung (Intervall: 4,5 Wochen) niedrigere ICG-D-Summenwerte (Messzeitpunkt 1: $M = 38.8$ ($SD = 11.5$); Messzeitpunkt 2: $M = 25.4$ ($SD = 10.7$)).

4.4 Normierung

Es liegt keine klassische Normierung vor. Allerdings wurde eine Validierungsstudie an 117 stationären Patient/-innen durchgeführt. Somit liegen Mittelwerte und Standardabweichungen als Referenz vor (siehe Tabelle 1). Ebenso wurde ein Cut-off-Wert des ICG-D definiert, der bei 25 liegt.

Tabelle 1

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des ICG-D (Brandstätter, Lumbeck & Geissner, 2015, S. 30; Lumbeck, Brandstätter & Geissner, 2012, S. 245)

| Itemnummer | M | SD |
|------------------------|-------|-------|
| 1 | 1.79 | 1.02 |
| 2 | 3.11 | 0.86 |
| 3 | 2.64 | 1.29 |
| 4 | 3.13 | 0.96 |
| 5 | 2.05 | 1.28 |
| 6 | 1.30 | 1.32 |
| 7 | 2.41 | 1.33 |
| 8 | 2.12 | 1.24 |
| 9 | 1.64 | 1.40 |
| 10 | 1.50 | 1.34 |
| 11 | 0.85 | 1.29 |
| 12 | 1.52 | 1.38 |
| 13 | 1.70 | 1.25 |
| 14 | 1.13 | 1.20 |
| 15 | 2.37 | 1.07 |
| 16 | 1.33 | 1.47 |
| 17 | 1.99 | 1.45 |
| 18 | 1.12 | 1.40 |
| 19 | 2.58 | 1.09 |
| ICG-D Gesamt (N = 117) | 36.27 | 13.18 |
| Frauen (n = 96) | 37.30 | 13.42 |
| Männer (n = 21) | 31.27 | 11.36 |

Anmerkungen: Die Antwortskala ging in Anlehnung an das Original von 0-4. n = Stichprobe.

5. Anwendungsmöglichkeiten

Das ICG-D ist einsetzbar im therapeutischen Rahmen und dient besonders der Diagnose bei anhaltender Trauersymptomatik. Das Verfahren kann somit auch therapeutieunterstützend wirken und die Therapie kann die Befunde des ICG-D berücksichtigen.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Das ICG-D ermöglicht die Erfassung komplizierter Trauer, die ein relevantes Konstrukt bei anhaltender Trauersymptomatik darstellt. Komplizierte Trauer wird als ein distinktes Konstrukt

neben Depression oder Angststörungen erachtet, weswegen eine separate diagnostische Erfassung, wie anhand des ICG-D, notwendig ist.

Aufbau:

Das Selbstbeurteilungsverfahren besteht aus insgesamt 19 Items, die anhand einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden (0 = „nie“ bis 4 = „immer“).

Grundlagen und Konstruktion:

Die deutsche Adaption des ICG basiert auf der englischsprachigen Originalversion (Prigerson et al., 1995). Die Übersetzung erfolgte erst durch die Zweitautorin und den Drittautor und wurde anschließend durch einen Muttersprachler überprüft. Die Itemanzahl wurde beibehalten.

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Die interne Konsistenz der Items betrug $\alpha = .87$. Die Retestreliabilität nach 4 Wochen lag bei $r_{tt} = .69$.

Validität: Zur Untersuchung der Validität wurde das ICG-D mit dem BDI und Subskalen des SCL-90-R verglichen. Der Zusammenhang mit dem BDI beträgt $r = .38$, mit der Subskala Depression des SCL-90-R $r = .32$, mit der Subskala Somatisierung $r = .25$ und mit der Subskala Angst $r = .25$. Der Zusammenhang des Gesamtwerts des SCL-90-R mit dem ICG-D lag bei $r = .37$.

Normen: Es liegt bisher keine Normierung vor.

7. Bewertung

Das ICG-D stellt ein Instrument zur Erfassung komplizierter Trauersymptomatik dar, das ähnliche Reliabilität und Validität aufweist wie das englischsprachige Originalverfahren: Die Reliabilität liegt mit Werten wie $\alpha = .78$ und $r_{tt} = .69$ (4-Wochen-Intervall) im zufriedenstellenden bis guten Bereich. Es wurde bei der Durchführung der Validierungsstudie erneut eine Distinktion zu Konstrukten wie Depression gefunden, was komplizierte Trauer als eigenständiges Konstrukt bestätigt. Bislang liegt aber keine Normierung vor, weshalb das Verfahren von weiteren Untersuchungen profitieren könnte. Dies ist insbesondere notwendig für eine Abklärung der Übereinstimmung der Erfassung komplizierter Trauer mittels klinischen Interviews und des ICG-D.

8. Literatur

Boelen, P. A., van de Schoot, R., van den Hout, M. A., Keijsers, J. de & van den Bout, J. (2010). Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder are distinguishable syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 125 (1-3), 374-378.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.01.076>

Boelen, P. A. & van den Bout, J. (2005). Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: A confirmatory factor analysis study. *The American Journal of Psychiatry*, 162 (11), 2175-2177.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2175>

Brandstätter, M., Lumbeck, G., & Geissner, E. (2015). Erfassung der Trauersymptomatik mit der deutschen Version des Inventory of Complicated Grief. In R. Rosner, G. Pfoh, R. Rojas, M. Brandstätter, R. Rossi, G. Lumbeck, M. Kotoucová, M. Hagl & E. Geissner (Hrsg.), *Anhaltende Trauerstörung – Manuale für die Einzel- und Gruppentherapie* (S. 30-31). Göttingen: Hogrefe.

Carmassi, C., Shear, M. K., Massimetti, G., Wall, M., Mauro, C., Gemignani, S., ... & Dell'Osso, L. (2014). Validation of the Italian version Inventory of Complicated Grief (ICG): A study comparing CG patients versus bipolar disorder, PTSD and healthy controls. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (5), 1322-1329.

Franke, G. H. (2002). *SCL-90-R, Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis. Deutsche Version* (2. Auflage). Göttingen: Beltz Test.

Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1992). *Das Beck Depressionsinventar BDI*. Bern: Huber.

Lumbeck, G., Brandstätter, M., & Geissner, E. (2012). Erstvalidierung der deutschen Version des „Inventory of Complicated Grief“ (ICG-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 41(4), 243-248.
<https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000172>

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A. et al. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59 (1-2), 65-79.
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)

Wagner, B. (2016). Wann ist Trauer eine psychische Erkrankung? – Trauer als diagnostisches Kriterium in der ICD-11 und im DSM-5. *Psychotherapeutenjournal*, 250-255.