

# ACE-D

## Deutsche Version des „Adverse Childhood Experiences Questionnaire“

<b>Testautoren</b>	Ingo Schäfer, Katja Wingefeld und Carsten Spitzer
<b>Kurzbeschreibung</b>	Der ACE-D bietet die Möglichkeit, frühe belastende Erfahrungen zeitökonomisch zu erfassen. Mit insgesamt 10 Formen früher Belastungen erhebt der Fragebogen ein breiteres Spektrum von Erlebnissen bzw. Umständen als vergleichbare Instrumente. Aufgrund seiner Kürze und seines klaren Aufbaus kann er schnell und einfach angewendet und ausgewertet werden.
<b>Quelle</b>	Die Druckversion des ACE-D kann beim Erstautor angefordert werden (E-Mail: <a href="mailto:i.schaefer@uke.de">i.schaefer@uke.de</a> )
<b>Versionen</b>	Beim ACE-D handelt es sich um die autorisierte deutsche Übersetzung eines Kurzfragebogens („ACE-Score Calculator“) anhand dessen die in der „Adverse Childhood Experiences (ACE) Study“ (Felitti et al., 1998) untersuchten Formen früher Belastungen erhoben werden. Die englische Originalversion findet sich unter <a href="http://www.acestudy.org/ace_score">www.acestudy.org/ace_score</a> , das in der „Adverse Childhood Experiences (ACE) Study“ eingesetzte „Family Health History Questionnaire“, in dem die Items der Kurzversion enthalten sind, unter <a href="http://www.cdc.gov/ace/questionnaires.htm">www.cdc.gov/ace/questionnaires.htm</a> .
<b>Testmaterial</b>	Es handelt sich um einen 1-seitigen Fragebogen, ein spezieller Auswertungsbogen ist nicht erforderlich.
<b>Anwendungsbereich</b>	Das Instrument ist für den Einsatz bei erwachsenen Personen vorgesehen ( $\geq 18$ Jahre). Es wurde ursprünglich entwickelt um Zusammenhänge zwischen frühen Belastungen und Gesundheitsproblemen im Erwachsenenalter bei Personen aus der Allgemeinbevölkerung zu untersuchen. Inzwischen wurde das Instrument auch in Untersuchungen bei Patientenstichproben eingesetzt. Es kann als klinisches Screening auf frühe Belastungen, in begrenztem Umfang auch zur Formulierung therapeutischer Problemstellungen und Zielbereiche verwendet werden (etwa in Bezug auf die unterschiedlichen Formen früher Misshandlung und Vernachlässigung).
<b>Art des Verfahrens</b>	Fragebogen, störungsübergreifend, mehrdimensional, Selbstbeurteilung
<b>Bearbeitungszeit</b>	Die Bearbeitungsdauer beträgt circa 5 Minuten, die Auswertung circa 1 Minute.
<b>Voraussetzungen für die Anwendung</b>	Der ACE-D kann aufgrund seiner Kürze und seines klaren Aufbaus schnell und einfach angewendet und ausgewertet werden. Ein Training oder zusätzliches Material ist nicht notwendig. Die Erhebung kann als Einzel- oder Gruppentest durchgeführt werden.

**Theoretischer Hintergrund**

Lebensgeschichtlich frühe Belastungen spielen eine zentrale Rolle für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung vieler psychischer, psychosomatischer, aber auch körperlicher Erkrankungen, die sich im Jugend- und Erwachsenenalter manifestieren (z. B. Green et al., 2010; Kessler et al., 2010).

**Entwicklung des Verfahrens**

Die Autoren der englischen Originalversion stellten die durch das Instrument erhobenen Formen früher Belastungen aufgrund ihrer empirischen Häufigkeit bei Personen mit ungünstigem Gesundheitsverhalten zusammen (Felitti et al., 2010). In der ersten Erhebungswelle der ACE-Studie wurden zunächst acht Formen erfasst, in der zweiten Welle wurden Items zu emotionaler und körperlicher Vernachlässigung hinzugefügt. Die englische Originalversion wurde an verschiedene bereits existierende Erhebungsinstrumente angelehnt (z. B. Straus & Gelles, 1990; Wyatt, 1985). Die englische Originalversion wurde von zwei der Autoren der deutschen Version (I.S. und C.S.) übersetzt und anschließend von einem muttersprachlichen Übersetzer ins Englische rückübersetzt.

**Aufbau und Auswertung**

Der ACE-D erfasst mittels 10 Items folgende Ereignisse im Alter von unter 18 Jahren: 1. emotionaler Missbrauch, 2. Körperliche Misshandlung, 3. sexueller Missbrauch, 4. emotionale Vernachlässigung, 5. körperliche Vernachlässigung, 6. Trennung von einem Elternteil, 7. Gewalt gegen die Mutter, 8. Substanzprobleme eines Haushaltsmitglieds, 9. psychische Erkrankung eines Haushaltsmitglieds und 10. Gefängnisaufenthalt eines Haushaltsmitglieds. Vorliegen bzw. Abwesenheit jeder Form früher Belastungen werden anhand eines dichotomen Antwortformates erfasst („ja“/„nein“). Die Auswertung erfolgt über die Berechnung eines Summenscores (0 bis 10), der die Anzahl der unterschiedlichen belastenden Ereignisse bzw. Umstände wiedergibt. Die Berechnung von Subskalen ist nicht vorgesehen, da mit jedem Item eine andere Dimension früher Belastungen erfragt wird.

**Gütekriterien**

Die Reliabilität des ACE-D lag bei einer gemischten Stichprobe ( $N = 102$  Patienten einer psychosomatischen Klinik,  $N = 99$  Studenten und  $N = 100$  Kontrollprobanden) über alle 10 Items mit Cronbachs  $\alpha = .76$  in einem zufriedenstellenden Bereich (Wingenfeld et al., 2011). Die Trennschärfekoeffizienten lagen zwischen  $.30$  und  $.65$ , wobei erwähnt werden muss, dass der ACE-D-Fragebogen so konstruiert ist, dass jedes Item eine Dimension belastender Erlebnisse erfragt. Dies zeigte sich auch, wenn man die Item-Interkorrelationen (Phi-Koeffizienten) betrachtet, die zwischen  $Phi = .10$  und  $.58$  variierten. Insbesondere die Items 6, 9 und 10 korrelierten nur schwach oder gar nicht mit den anderen Dimensionen des ACE-D. Zur Überprüfung der Validität wurden Korrelationen (Pearsons Produkt-Moment-Korrelation) zwischen dem Gesamtwert des ACE-D und den anderen Fragebögen berechnet. Die höchste Korrelation bestand zwischen ACE-D und „Childhood Trauma Questionnaire“ (Wingenfeld et al., 2010;  $r = .837$ ,  $p < .001$ ), was für eine gute Konstruktvalidität spricht. Die Korrelationen zwischen ACE-D und Depression (Hospital Anxiety and Depression Scale; Bjelland et al.,

2002;  $r = .373$ ,  $p < .001$ ), ACE-D und Angst (Hospital Anxiety and Depression Scale; Bjelland et al., 2002;  $r = .300$ ,  $p < .001$ ) sowie ACE-D und körperlichen Beschwerden (Freiburger Beschwerdeliste; Fahrenberg, 1994;  $r = .398$ ,  $p < .001$ ) waren deutlich geringer.

Auch bei einer Stichprobe von  $N = 122$  stationär behandelten Patienten mit Suchterkrankungen und PTBS-Symptomatik (Wieland, 2012) lag die Reliabilität des ACE-D über alle 10 Items in einem zufriedenstellenden Bereich (Cronbachs  $\alpha = .79$ ). Die Trennschärfekoeffizienten lagen zwischen  $.31$  und  $.61$ . Auch bei dieser Patientengruppe ergaben sich konstruktionsbedingt starke Streuungen der Item-Interkorrelationen zwischen  $Phi = .08$  und  $.68$ . Zur Überprüfung der konvergenten Konstruktvalidität wurden Korrelationen zwischen dem Gesamtwert des ACE-D und dem „Childhood Trauma Questionnaire“ berechnet ( $r = .77$ ,  $p < .01$ ), was auch bei dieser Stichprobe für eine gute Konstruktvalidität sprach. Zur Überprüfung der konkurrenten Kriteriumsvalidität wurde die Pearson Korrelation zwischen dem ACE-D und dem Gesamtwert der TSC-40 (Trauma Symptom Checklist-40; Elliott & Briere, 1992) ermittelt ( $r = .36$ ,  $p < .01$ ) sowie zwischen dem Gesamtwert des ACE-D und den Gesamtwerten (PST und GSI) des Brief Symptom Inventory (BSI; Franke, 2000), die jeweils deutlich geringer ausfielen (BSI-PST:  $r = .15$ ,  $p < .05$  und BSI-GSI:  $r = .24$ ,  $p < .01$ ).

#### Vergleichswerte/ Normen

Vergleichswerte liegen zu den beiden oben genannten deutschen Stichproben vor (Wingenfeld et al., 2011; Wieland, 2012). Aus der ACE-Studie (Felitti et al., 1998) liegen Vergleichswerte zu 17 337 Angehörigen einer amerikanischen „Health Maintenance Organisation“ vor (Übersicht bei Felitti & Anda, 2010). Aus dieser Untersuchung sind inzwischen mehr als 40 Originalarbeiten hervorgegangen, die Zusammenhänge zwischen frühen Belastungen und den meisten Gesundheitsproblemen im Erwachsenenalter nahe legen (<http://www.cdc.gov/ace/publications.htm>).

#### Literatur

- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, *52*, 69–77.
- Elliott, D. M. & Briere, J. (1992). Sexual abuse trauma among professional women: Validating the Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40). *Child Abuse & Neglect*, *16*, 391–398.
- Fahrenberg, J. (1994). *Die Freiburger Beschwerdeliste (FBL)*. Göttingen: Hogrefe.
- Fellitti, V. J. & Anda, R. F. (2010). The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare. In R. Lanius & E. Vermetten (Eds.), *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*. Cambridge: University Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, *1998*, *14*, 245–258.

- Franke, G. H. (2000). *BSI – Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis*. Göttingen: Hogrefe.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, *67*, 113–123.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, *197*, 378–385.
- Straus, M. & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in American families: risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick: Transaction Press.
- Wieland, L. (2012). *Psychometrische Eigenschaften des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE) bei Patienten mit Suchterkrankungen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Fakultät für Psychologie, Universität Hamburg.
- Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Grabe, H. J., Driesen, M., et al. (2011). Reliable, valide und ökonomische Erfassung früher Traumatisierung: Erste psychometrische Charakterisierung der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, *61*, 42–45.
- Wingenfeld, K., Spitzer, C., Mensebach, C., Grabe, H., Hill, A., Gast, U., et al. (2010). The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): Preliminary Psychometric Properties. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, *60*, 442–450.
- Wyatt, G. E. (1985). The sexual abuse of Afro-American and White-American women in childhood. *Child Abuse & Neglect*, *9*, 507–519.

#### WWW-Ressourcen

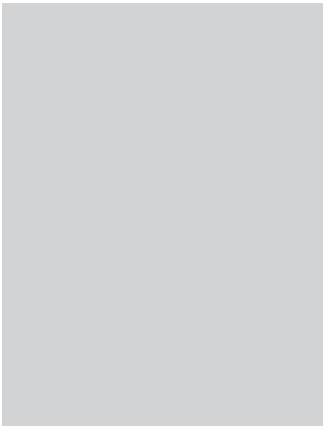
Website der Autoren zur ACE-Studie  
[www.cestudy.org/](http://www.cestudy.org/)

Website des Center for Disease Control (CDC) zur ACE-Studie  
<http://www.cdc.gov/ace/>

Website zum Austausch über aktuelle ACE-Forschungsaktivitäten  
<http://acestoohigh.com/>

#### Autoren des Beitrags

PD Dr. med. Ingo Schäfer, MPH  
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 Martinstraße 52  
 D-20246 Hamburg  
[i.schaefer@uke.de](mailto:i.schaefer@uke.de)



PD Dr. Katja Wingenfeld  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Campus Benjamin Franklin  
Eschenallee 3  
D-14050 Berlin  
katja.wingenfeld@charite.de

Prof. Dr. Carsten Spitzer  
Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn  
D-37124 Rosdorf  
c.spitzer@asklepios.com