

# Depression

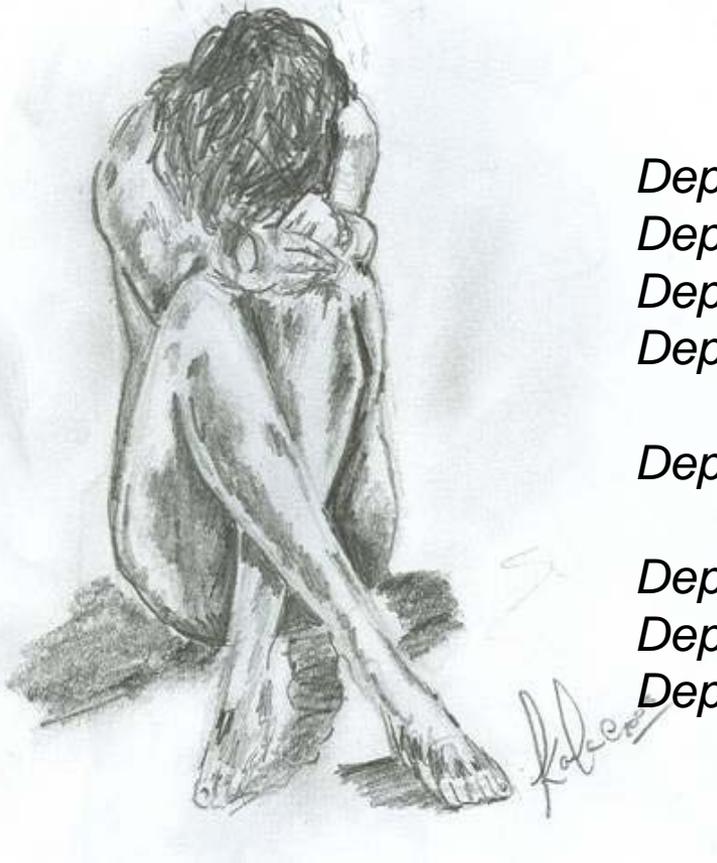
Anneke Hochmuth, Verena Keil, Silke Keller, Judith Kuck,  
Eva Ordowski und Annika Weber

Seminar Leistungs- und Persönlichkeitsmessung  
Dozent: Linster

# Depression

## Einstieg

### Depression (Marius Müller Westernhagen)



*Depression - Klammer um meinen Kopf  
Depression - hast nicht mal angeklopft  
Depression - Ungebetener Gast  
Depression - Produzierst in mir Haß*

*Depression, Depression*

*Depression - Meine Seele tut weh, so weh  
Depression – Will keinen Menschen mehr seh`n  
Depression – Im Meer von Alkohol*

# Depression

## Gliederung

- I. Die Störung Depression (Eva Ordowski)**
- II. Überblick über diagnostische Methoden (Judith Kuck)**
- III. Becks-Depression Inventar (BDI)**
  - a) Überblick (**Anneke Hochmuth**)
  - b) Praktische Durchführung
  - c) Testgüte des Verfahrens (**Verena Keil**)
- IV. Vorstellung einer Studie (Silke Keller)**
- V. Reflexion und Kritik (Annika Weber)**

# Depression

## Die Störung Depression

### Epidemiologie:

- Lebenszeitprävalenz: > 20 %



12 % 

26 % 

- Vor allem 20-30 Jährige

# Depression

## Die Störung Depression

### Kennzeichen:

- Beeinträchtigung in:
- **Gefühle**
  - **Antrieb**
  - **Interessen**



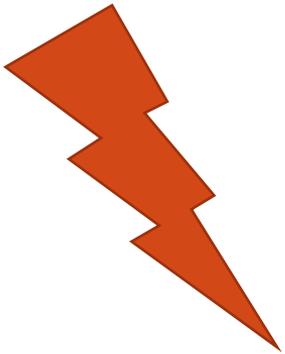
**Körperliche und psychische**  
Symptome



- Ebenen:
- emotional
  - motivational
  - kognitiv
  - vegetativ-somatisch
  - motorisch-behavioral

# Depression

## Die Störung Depression



Traurigkeit, Ängstlichkeit, Unruhe ... = normal

**→ Wann ist emotionales Erleben  
nicht mehr normal ???**

# Depression

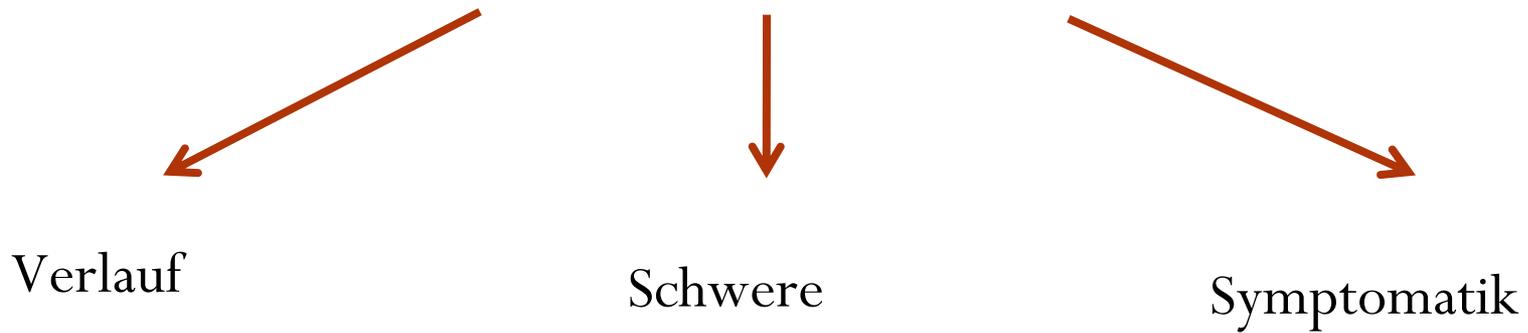
## Die Störung Depression

 **Quantitative und qualitative Abgrenzung**  
nötig !!! 

# Depression

## Die Störung Depression

### ICD 10: F3 – affektive Störungen



# Depression

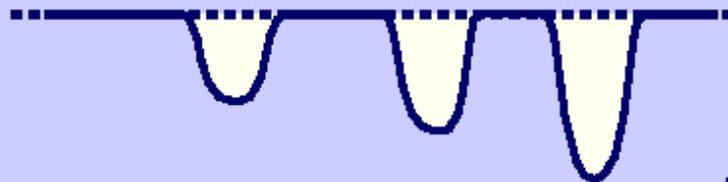
## Die Störung Depression

VERLAUF

### Einteilung der Depression nach Verlauf



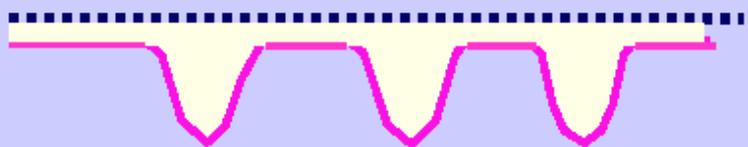
(Singuläre) depressive Episode



Rezidivierende depressive Störung



Anhaltende affekt. Störung  
Dysthymie > 2 Jahre

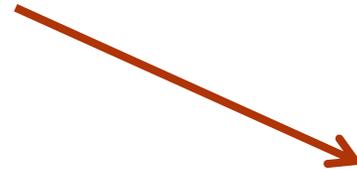
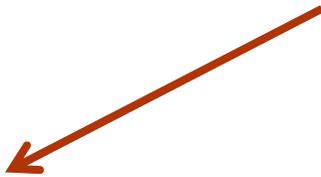


Double Depression

# Depression

## Die Störung Depression

### Schwere:



Leicht:

4-5 Symptome

Mittelschwer:

6-7 Symptome

Schwer:

>7 Symptome

# Depression

## Die Störung Depression

### Symptomatik

```
graph TD; A[Symptomatik] --> B[somatisch]; A --> C[psychotisch]; A --> D[andere];
```

somatisch

psychotisch

andere

# Depression

## Die Störung Depression

### Major Depression – DSM IV Kriterien

A. **Mind. 5 der folgenden Symptome** während **2-Wochen-Periode** .  
mind. 1 der Symptome ist entweder (1) od.(2)

1. Depressive Verstimmung
2. vermindertes Interesse oder Freude
3. Deutlicher Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme (mehr als 5 % d. Körpergewichts)
4. Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf
5. Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
6. Müdigkeit oder Energieverlust
7. Gefühle von Wertlosigkeit , Schuldgefühle.
8. Verminderte Konzentrationsfähigkeit
9. wiederkehrende Suizidvorstellungen , Suizidversuch

B. **nicht** die Kriterien einer **Gemischten Episode**.

C. **Leiden oder Beeinträchtigungen** in sozialen, beruflichen oder anderen Funktionsbereichen.

D. **nicht** direkte Wirkung einer **Substanz** (z. B. Droge, Medikament) oder eines **med. Krankheitsfaktors**

E. **nicht Einfache Trauer**

# Depression

## Die Störung Depression

### Ätiologie: **Wie kommt es zu einer Depression ???**

#### Kognitives Depressionsmodell:

##### Dysfunktionale Grundannahmen

Rigide Schemata  
Ansprüche  
Negative kognitive Stile

##### Ereignisse:

Extern / intern

##### Automatische Gedanken:

Absolutistisch  
Verallgemeinernd  
Unlogisch  
unangemessen

##### Depression:

Emotionale  
Somatische  
motorische  
motivationale Symptome

# Depression



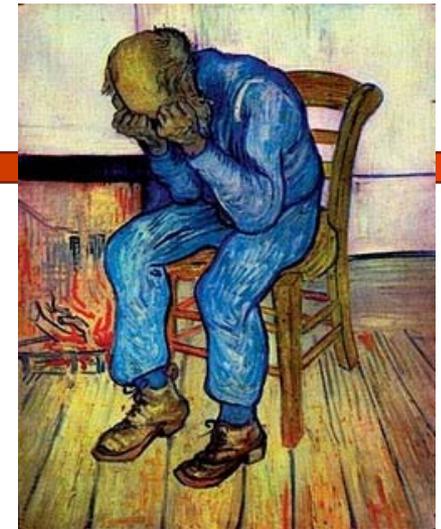
# Depression

## Gliederung

- I. Die Störung Depression
- II. Überblick über diagnostische Methoden
- III. Becks-Depression Inventar (BDI)
  - a) Überblick
  - b) Praktische Durchführung
  - c) Testgüte des Verfahrens
- IV. Vorstellung einer Studie
- V. Kritik

# Depression

## Diagnostische Methoden



Diagnostik von Depression mit...

ADS (Allgemeine  
Depressionsskala  
)

HAMD (Hamilton  
Depression  
Skala)

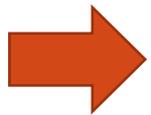
IDS (Inventar depressiver  
Symptome)

BDI (Becks  
Depression  
Inventar)

### Problem bei der Diagnostik:

Depression = sehr heterogenes Störungsbild mit Beeinträchtigungen auf

- emotionaler
- motivationaler
- kognitiver
- somatischer
- motorischer Ebene



Die diagnostischen Verfahren müssen (möglichst) alle Ebenen berücksichtigen !!!

### = Allgemeine Depressions Skala

- **Anwendung:** Erfassung/ Screening aktueller depressiver Symptomatik, für Personen zwischen ca. 16 J. – 85 Jahre
- **Bearbeitungszeit:** ca.5-10 Minuten
- **Aufbau:** - 20 Fragen
  - jeweils, wie häufig best. Befinden während der letzten Woche
  - Antwortmöglichkeiten : 0= selten, 1= manchmal, 2= öfters, 3=meistens
- **Berücksichtigung** aller Ebenen, Schwerpunkt: affektive und somatische
- **Kurzform:** 15 Fragen
- **Ergebnis:** Summenwert

# Depression

## Beispielfragen des ADS

### Während der letzten Woche ...

1.Haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen	0	1	2	3
2.Hatte ich kaum Appetit	0	1	2	3
10.Hatte ich Angst	0	1	2	3
11. Habe ich schlecht geschlafen	0	1	2	3
17. Musste ich weinen	0	1	2	3
...				

# Depression

## ADS- Auswertung

Aufsummieren der angekreuzten Antworten:

**0 – 17 Punkte** : gesund bzw. unauffällig

**18 – 22 Punkte**: meist somatoforme Störungen, Angstpatienten

**23 Punkte** = kritischer Wert

**> 27 Punkte** = depressiv

Aber: Weitere Exploration wichtig!!!

= Hamilton Depression Skala

- **Anwendung:** Fremdbeurteilungsinstrument zur Einschätzung der Schwere einer diagnostizierten Depression, für Personen zwischen ca. 16 J. – 75 Jahre
- **Bearbeitungszeit:** Interview vor Ausfüllen: 30 Minuten  
wenn regelmäßiger Kontakt: kein Interview nötig
- **Aufbau:** - 21 Items
  - jeweils mehrstufige Kategorienskala zur Intensität der Symptome
  - neben verbalen Äußerungen des Patienten, Beobachtungen und Schilderungen von Pflege/ Angehörigen relevant
- **Bezugsrahmen:** bis zu 1 Woche vor Interview

# Depression

## Beispielitems des HAMD

*Beurteilung aufgrund der Beobachtung während des Interviews*

**8. Verlangsamung** (Verlangsamung von Gedanken und Sprache, Konzentrations - schwäche, Verlangsamung von Bewegungen):

**0 - Normale Sprache und Gedanken**

**1 - Geringe Verlangsamung** beim Interview

**2 - Deutliche Verlangsamung** beim Interview (*d.h. einige Schwierigkeiten beim Interview; merkliche Pausen und langsames Denken*)

**3 - Interview schwierig** (*das Interview ist sehr schwierig, sehr lange Pausen*)

**4 - Stupor** (*extreme Retardierung; Stupor; das Interview ist kaum möglich*)

# Depression

## HAMD- Auswertung

Aufsummieren der angekreuzten Antworten:

**0 – ca. 15 Punkte** : gesund bzw. unauffällig

**15 - 24 Punkte**: leicht depressiv

**24 – 30 Punkte**: mittlere Depression

→ Im Behandlungsverlauf reduziert sich Depressionsschwere auf Werte von 8 Punkte und weniger

= Inventar depressiver Symptome

- **Anwendung:** Fremdbeurteilungsverfahren zur Diagnostik des Vorhandenseins/ des Schweregrads der Depression
- **Bearbeitungszeit:** ca. 20 Minuten inkl. Interview als Grundlage
- **Aufbau:** - 30 Items  
- Antwortmöglichkeiten : 0= neutral bis 3= maximale Ausprägung
- **Ergebnis:** Summenwert , Cut-Off Wert für unauffällig – depressiv : > 16

# Depression

## Beispielitems des IDS

**Bitte kreuzen Sie zu jedem der folgenden Symptome eine Antwort an, die den Patienten während der vergangenen 7 Tage am besten beschreibt.**

### 1. Einschlafschwierigkeiten:

0 Patient brauchte nie länger als 30 Minuten um einzuschlafen.

1 Patient brauchte an weniger als der Hälfte der vergangenen 7 Tage mindestens 30 Minuten um einzuschlafen.

2 Patient brauchte an mehr als der Hälfte der 7 Tage mindestens 30 Minuten um einzuschlafen.

3 Patient brauchte an mehr als der Hälfte der 7 Tage mehr als 60 Minuten um einzuschlafen.



# Depression

## Beispielitems des IDS

### 18. Selbstmordgedanken:

0 Patient hatte keinerlei Gedanken an Selbstmord oder Tod.

1 Patient empfand das Leben als leer oder nicht lebenswert.

2 Patient dachte mehrfach während der Woche für einige Minuten an Selbstmord oder Tod.

3 Patient dachte täglich ernsthaft an Selbstmord oder Tod, machte entsprechende Pläne oder versuchte Selbstmord zu begehen.

# Depression

## Gliederung

- I. Die Störung Depression
- II. Überblick über diagnostische Methoden
- III. Becks-Depression Inventar (BDI)**
  - a) Überblick
  - b) Praktische Durchführung
  - c) Testgüte des Verfahrens
- IV. Vorstellung einer Studie
- V. Kritik

### Anwendung:

- Selbstbeurteilungsverfahren
- Erfassung der *Schwere* depressiver Symptomatik
- Keine Erstellung einer klinischen Diagnose
- Bei Patienten mit depressiven Störungen (*klinischer Rahmen*)  
(+ Screening möglicher Depressionen in der Normalbevölkerung)
- Jugendliche ab 13 Jahren und Erwachsene

### Theoretischer Hintergrund:

- Symptome, die häufig von psychiatrischen Patienten mit Depression geäußert werden
- Beschreibung der affektiven, somatischen und kognitiven Symptomebene
- Überarbeitung: BDI II (1996)
  - ➔ an DSM-IV angepasst

# Depression

## Beck Depressions Inventar (BDI)

### Aufbau:

- 21 Gruppen von Aussagen, die typische Depressionssymptome beschreiben
- Je 4 Antwortmöglichkeiten, in aufsteigender Schwere und Beeinträchtigung (0=nicht vorhanden, 1=leichte Ausprägung, 2=mäßige Ausprägung, 3=starke Ausprägung)

#### **Pessimismus**

0 Ich bin nicht mutlos, was meine Zukunft angeht.

1 Ich bin mutloser als früher, was meine Zukunft angeht.

2 Ich glaube nicht, dass sich meine Lage verbessert.

3 Ich habe das Gefühl, dass es keine Hoffnung gibt für meine Zukunft und es nur noch schlimmer wird.

# Depression

## Beck Depressions Inventar (BDI)

### Praktische Durchführung:

- Fragebogenform
- Dauer: 5-10min (bei Depressiven oft länger)
- In jeder Gruppe Auswahl einer der 4 vorgegebenen Aussagen, die die gegenwärtige Verfassung am besten beschreibt (bezogen auf die letzten zwei Wochen)



# Depression

## Beck Depressions Inventar (BDI)

### 21 Gruppen von Aussagen zu...

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Traurigkeit                      | 12. Interesselosigkeit               |
| 2. Pessimismus                      | 13. Entschlussunfähigkeit            |
| 3. Frühere Misserfolge              | 14. Wertlosigkeit                    |
| 4. Verlust von Freude               | 15. Verlust an Energie               |
| 5. Schuldgefühle                    | 16. Veränderung der Schlafgewohnheit |
| 6. Gefühl, bestraft zu werden       | 17. Reizbarkeit                      |
| 7. Abneigung gegen sich selbst      | 18. Veränderung des Appetits         |
| 8. Selbstvorwürfe                   | 19. Konzentrationsschwierigkeiten    |
| 9. Selbstmordgedanken oder -wünsche | 20. Müdigkeit                        |
| 10. Weinen                          | 21. Verlust des Interesses am Sex    |
| 11. Unruhe                          |                                      |

# Depression

## Beck Depressions Inventar (BDI)

### Auswertung:

- angekreuzte Aussagen werden addiert → Summenwert
- Summenwert drückt die *Schwere* der gegenwärtigen depressiven Symptomatik aus

<u>Summenwert</u>	<u>Bezeichnung</u>
0-8	Keine Depression
9-13	Minimale Depression
14-19	Leichte Depression
20-28	Mittelschwere Depression
29-63	Schwere Depression

### Objektivität

Durchführungsobjektivität

Schriftliche Instruktion

Auswertungsobjektivität

Aufsummieren der Itemwerte zu einem Summenscore

Interpretationsobjektivität

Richtwerte zu Einschätzung des Schweregrades

# Depression

## BDI: Testgüte des Verfahrens

### Reliabilität

#### Interne Konsistenz

In psychiatrischen Stichproben zwischen .89 und .94

In nichtklinischen Stichproben zwischen .84 und .91

#### Retest-Reliabilität

Beck: 26 Patienten im Abstand von einer Woche .93

Studentenstichproben, 1-2 Wochen Retestintervall .74 - .96

Deutsch: .78 bei nichtklinischen Stichproben, 3 Wochen-5

Monate Retestintervall

# Depression

## BDI: Testgüte des Verfahrens

### Validität

#### Inhaltsvalidität

depressive Symptome nach DSM-IV

#### Konvergente und diskriminante Validität

Korrelation zu BDI zwischen .84 und .93

Korrelation zu anderen Depressionsskalen zwischen .68 und .89

Korrelation zu Angstskalen zwischen .37 und .68

Hohe negative Korrelationen zu Wohlbefinden WHO-5 (-.63)

### Validität

#### Diagnostische Diskriminationsfähigkeit

Kann differenzieren zwischen...

...depressiven und anderen Patienten

...depressiven und nichtdepressiven Personen

...verschiedenen Schweregraden einer Depression

### Änderungssensitivität

= Eigenschaft eines Messinstruments wahre Veränderungen eines psychologischen Konstrukts abzubilden

Hiroe et al:

5-Punkte-Differenz: minimal relevante klinische Veränderung

10-19: Punkte: moderate Veränderung

>20 Punkte: große Veränderung

Deutsche Patientenstichprobe:

Korrelation der Veränderungswerte des BDI-II

...mit FDD-DSM-IV: .73

...mit MADSR: .69

# Depression

## BDI: Testgüte des Verfahrens

### Fazit

1. Reliabilität und Validität konnten gut gezeigt werden
2. Differenzierbarkeit zu Angst schwierig
3. Nicht als einziges Diagnoseinstrument einsetzen

## Studie

S. Leucht, M. Wada, A. Kurz

Psychiatrische Klinik und Poliklinik, TU München

**„Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression  
oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“**



# Depression

„Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

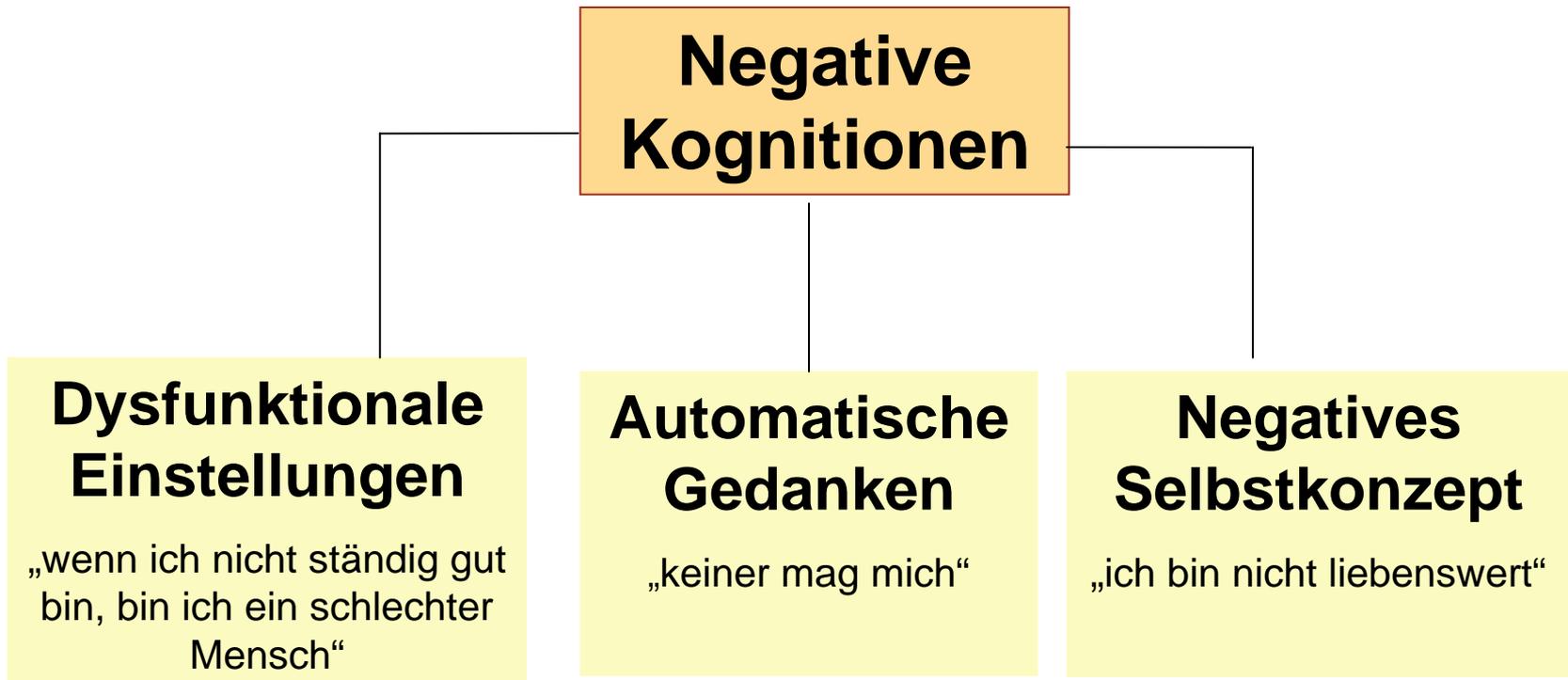
---

## Übersicht:

- Theorie und Fragestellung
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

Begriffsklärung



**Rolle negativer Kognitionen bei der Depression?**

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

---

## Rolle negativer Kognitionen bei der Depression?

Ursprüngliche Auffassung der Psychiatrie:

**Negative Kognitionen = Symptom** der Depression

# Depression

„Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Ätiologie: Kognitives Depressionsmodell (Beck):

### Dysfunktionale Einstellungen

Rigide Schemata  
Ansprüche  
Negative kognitive Stile

**Ereignisse:**  
Extern / intern

### Automatische Gedanken:

Absolutistisch  
Verallgemeinernd  
Unlogisch  
unangemessen

### Depression:

Emotionale  
Somatische  
motorische  
motivationale Symptome



Negative Kognitionen = **Ursache** der Depression  
**keine Evidenz!**

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Ausgangspunkt

### **Rolle negativer Kognitionen bei der Depression?**

- Kognitive Theorie (Beck): **Ursache** ???
- Psychiatrie: **Symptom** ???

Neuere Untersuchungen:

**Persönlichkeitseigenschaften als Grundlage  
kognitiver Verzerrungen?**

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Fragestellungen

- 1.) **Veränderung negativer Kognitionen** im Verlauf der Behandlung? **Unterschiede zwischen** dysfunktionalen Einstellungen, automatischen Gedanken, Selbstkonzept?
- 2.) **Persönlichkeitsdimensionen**, die mit negativen Kognitionen in Beziehung stehen?  
(Neurotizismus, Rigidität, Frustrationstoleranz, Isolationsneigung, Schizoidie und Extraversion)

# **Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Methoden (Auswahl)

- 67 stationäre und tagesklinische **Patienten mit Diagnose Depression** nach ICD-10 (leicht, mittelgradig, schwer)
- **Pharmakotherapie und stützende Gespräche**
- **Selbstbeurteilungsinstrumente** bei Aufnahme und Entlassung:
  - *Schweregrad*: Beck-Depressions-Inventar (BDI)
  - *Negative Kognitionen*: FB Automatische Gedanken, Skala dysfunktionaler Einstellungen, Frankfurter Selbstkonzeptskalen
  - *Persönlichkeitsdimensionen*: Münchner Persönlichkeitstext (MPT)
- **Zusammenhänge** zwischen
  - BDI und negativen Kognitionen
  - zwischen verschiedenen negativen Kognitionen
  - Persönlichkeitsdimensionen und negativen Kognitionen

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Fragestellungen

- 1.) **Veränderung negativer Kognitionen** im Verlauf der Behandlung? **Unterschiede zwischen** dysfunktionalen Einstellungen, automatischen Gedanken, Selbstkonzept?
- 2.) **Persönlichkeitsdimensionen**, die mit negativen Kognitionen in Beziehung stehen?  
(Neurotizismus, Rigidität, Frustrationstoleranz, Isolationsneigung, Schizoidie und Extraversion)

## **Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

### Ergebnisse (Auswahl)

#### **Veränderungen: Aufnahme – Entlassung**

- Rückgang der Depressivität
- Signifikant **weniger automatische Gedanken**
- Signifikant **positiver Selbstkonzepte**
- **Keine Veränderung dysfunktionaler Einstellungen** (Ausnahme: vollremittierte Patienten)

#### **Korrelationen**

- Sign. Korrelation zwischen **Depressivität - automatische Gedanken** und **Negativität des Selbstkonzepts**
- Keine Korrelation zwischen Depressivität und dysfunktionalen Einstellungen

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Fragestellungen

- 1.) **Veränderung negativer Kognitionen** im Verlauf der Behandlung? **Unterschiede zwischen** dysfunktionalen Einstellungen, automatischen Gedanken, Selbstkonzept?
- 2.) **Persönlichkeitsdimensionen**, die mit negativen Kognitionen in Beziehung stehen?  
(Neurotizismus, Rigidität, Frustrationstoleranz, Isolationsneigung, Schizoidie und Extraversion)

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Ergebnisse (Auswahl)

Zusammenhang: **Persönlichkeitsdimensionen -  
negativen Kognitionen** (bei Aufnahme)

- **Neurotizismus - alle Dimensionen** kognitiver Verzerrungen
- **Schizoidie - automatischen Gedanken**
- **Extraversion – Selbstkonzept** (allg. Selbstwerteinschätzung)

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Diskussion (Auswahl)

Zusammenhang Depressivität – **automatische Gedanken** und **Negativität des Selbstkonzepts** sowie Veränderung dieser

➤ Hinweis auf **Symptomcharakter**

Kein Zusammenhang Depressivität – **dysfunktionale Einstellungen** sowie keine Veränderung dieser (Ausnahme: vollremittierte Patienten)

➤ Hinweis auf **Unabhängigkeit und Stabilität** (Ursache?)

**Mögliche Konsequenzen für therapeutische Praxis?**

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Diskussion (Auswahl)

- **Schizoidie und Extraversion** teilweise Erklärung für negative Kognitionen
- **Neurotizismus** relevant für alle Dimensionen negativer Kognitionen, sogar Assoziation mit dysfunktionalen Einstellungen
- ➔ **dysfunktionale Einstellungen eher Ausdruck von Neurotizismus** als Symptome einer Depression?

**Depression** „Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?“

## Take home message

- Zusammenhang zwischen
  - Ausmaß Depressivität – **automatische Gedanken & negatives Selbstkonzept**  
→ **Symptomcharakter**
  - Negativen Kognitionen - Persönlichkeitsdimensionen  
**Extraversion, Schizoidie & Neurotizismus**
  
- Besondere Rolle **dysfunktionaler Einstellungen**,  
Assoziation mit **Neurotizismus**

# Depression

## Gliederung

- I. Die Störung Depression
- II. Überblick über diagnostische Methoden
- III. Becks-Depression Inventar (BDI)
  - a) Überblick
  - b) Praktische Durchführung
  - c) Testgüte des Verfahrens
- IV. Vorstellung einer Studie
- V. Kritik

### Anwendbarkeit

- Breitgestreuter Anwendungsbereich (Jugendliche ab 13 Jahren und Erwachsene)

### Objektivität

- Bei der Durchführung, Auswertung und Interpretation

### „Theorielos“

- Keiner bestimmten Theorie verpflichtet

## Transparenz

- Testinstruktion auf dem Fragebogen
- deutliche Fragestellung

## Zumutbarkeit und Akzeptanz

- Kurze Durchführung (ca. 5-10 Min.)
- einfache Sprache
- kann vorgelesen werden

### **BDI-II (revidierte Version):**

- Erfassung der Symptomatik einer **Major Depression** und Indikation für Klinikeinweisung
- **Neue Items:** Messung von Zu- und Abnahme von Appetit und Schlaf
- Orientierung an den **Kriterien der Depression** nach dem DSM-IV

### Verfälschbarkeit

- Selbstbeurteilung (Simulations- bzw. Dissimulationstendenzen)

### Störanfälligkeit

- Bei Zeitdruck
- Bei schlechten Raumbedingungen

- Beurteilung der **Schwere** depressiver Symptome, dient nicht dem Erstellen einer kategorialen Diagnose  
→ Empfehlung eines weiteren Diagnoseinstruments
- Validierung des BDI durch **Vergleich von Selbst- und Fremdbeurteilung** erforderlich

### Fazit zum BDI-II:

Erfolgreiches und valides Selbstbeurteilungsverfahren  
zur Bestimmung

- des Schweregrades einer Depression
- von Veränderungen während der Behandlung
- von Schwankungen der Befindlichkeit und Beschwerden

im Sinne einer multimodalen Diagnostik

Vielen Dank  
für die  
Aufmerksamkeit



## Literatur

- Beck Depressionsinventar (BDI II): Hautzinger, M., Keller, F., Kühner, C. (2006). „*BDI II*“ *Beck Depression-Inventar (2. Revision)*. Frankfurt: Harcourt Test Services.
- Brähler, E., Schuhmacher, J. & B. Strauß (Hrsg.) (2002). *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M. (2008). Depressive Störungen. In B. Röhrle, Caspar, F. & P.F. Schlottke (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinisch-psychologischen Diagnostik* (S. 475-494). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hautzinger, M., Bailer, M. (1993). *ADS: Allgemeine Depressionskala*. Göttingen: Hogrefe.
- Hiroe, T., Kojima, M., Yamamoto, I., Nojima, S., Kinoshita, Y., Hashimoto, N., Watanabe, N., Maeda, T., Furukawa, T.A. (2005). *Gradations of clinical severity and sensitivity to change assessed with the Beck depression inventory—II in Japanese patients with depression*. *Psychiatry Research*, 135(3), 229–235.
- Leucht, S., Wada, M. & Kurz, A. (1997). *Sind negative Kognitionen Symptome einer Depression oder auch Ausdruck von Persönlichkeitszügen?* *Der Nervenarzt*, 68 (7), 563-568.