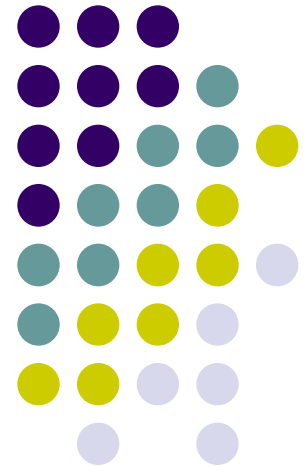


1.4 Testen und Entscheiden

Gabriele Helga Franke

Studiengang Rehabilitationspsychologie, M.Sc.
Hochschule Magdeburg-Stendal,
Hansestadt Stendal

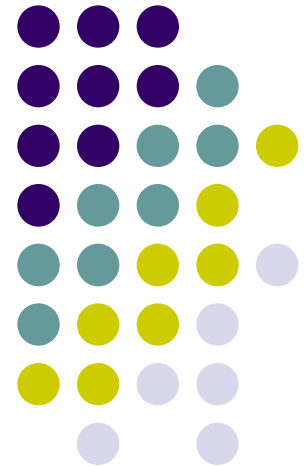
Stendal im WiSe 2011/2012

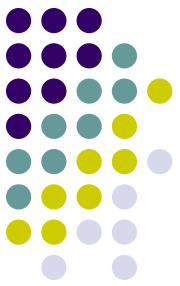


Depressive Disorders

Depressive Störungen

Hopko, D.R., Lejuez, C.W.,
Armento, M. E. A. & Bare, R. in
Hersen, M. (2004). Psychological
assessment in clinical practice.
Routledge: Chapman & Hall.





Beschreibung der Störung

Diagnose nach ICD-10 und DSM-IV

ICD-10	DSM-IV
F30.x manische Episode	
F31.x bipolare affektive Episode	
F32.x depressive Episode	296.2x Major Depression
F33.x rezidivierende depressive Episode	296.3x Major Depression, rez.
F34.x anhaltende affektive Störungen	300.4x Dysthyme Störungen
F38.x andere affektive Störungen	
F39 nicht näher bezeichnete affektive Störungen	311 nicht näher bezeichnete depressive Störungen

Beschreibung der Störung



Diagnose nach ICD-10

F32.x depressive Episode

Bei den **typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3 mit oder ohne psychotische Symptome) Episoden**, leidet der betroffene Patient unter

- einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität
- die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert
- ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten
- der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert
- Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt
- sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor
- die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust
- abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

Beschreibung der Störung



Diagnose nach DSM-IV

296.x Major Depression

Es müssen von den folgenden Symptome mind. 5 für eine Periode von mind. 2 Wochen andauert haben, darunter auch die Symptome 1 oder 2. Alle Symptome müssen sich auf dieselbe 2-Wochen-Periode beziehen. Jedes Symptom muss eine Änderung gegenüber früher bedeuten. Die Symptome dürfen nicht eindeutig durch einen körperlichen Krankheitsfaktor, stimmungskongruenten Wahn oder Halluzinationen bedingt sein. Alle Symptome (mit Ausnahme von Punkt 9) müssen fast täglich bestehen:

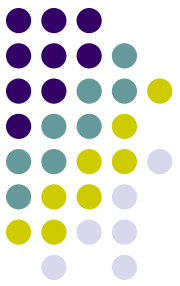
1. depressive Verstimmung fast den ganzen Tag
2. Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten fast den ganzen Tag deutlich vermindert
3. Appetit vermindert oder gesteigert oder deutlicher Gewichtsverlust ohne Diät oder Gewichtszunahme (>5%/Monat)
4. Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf
5. durch andere beobachtbare psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
6. Müdigkeit oder Energieverlust
7. Gefühle von Wertlosigkeit oder unangemessene Schuldgefühle (nicht nur Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle wegen der Krankheit)
8. Verminderte Denk- oder Konzentrationsfähigkeit oder verminderte Entscheidungsfähigkeit
9. wiederkehrende Gedanken an den Tod (nicht nur Angst vor dem Sterben), wiederkehrende Suizidvorstellungen, genaue Planung eines Suizids oder tatsächlicher Suizidversuch

Beschreibung der Störung



Die folgenden Kriterien müssen ebenfalls erfüllt sein:

- in der Vorgeschichte bestanden keine manischen, gemischten oder hypomanen Episoden
- die Symptome werden nicht besser als Einfache Trauer erklärt
- die Symptome treten nicht im Verlauf einer chronischen psychotischen Störung auf, die Symptome werden nicht besser durch eine schizoaffektive Störung erklärt
- die Symptome bestehen nicht aufgrund der direkten körperlichen Wirkung einer Substanz (wie z.B. Medikamente oder Drogen) oder aufgrund eines körperlichen Krankheitsfaktors
- die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
- die Major Depression wird im DSM-IV weiterhin differenziert in eine Einzelne Episode - DSM-IV 296.2x (bei einer einzigen bzw. ersten Episode einer Major Depression) oder eine Rezidivierende Major Depression - DSM-IV 296.3x (bei zwei oder mehreren Episoden), für die letztgenannte Diagnose dürfen im Intervall für mindestens zwei Monate keine depressiven Symptome bestanden haben
- der Schweregrad der Major Depression wird unterteilt in
 - Leicht ausgeprägt (296.x1)
 - Mittelschwer ausgeprägt (296.x2)
 - Schwer ausgeprägt ohne psychotische Merkmale (296.x3)
 - Schwer ausgeprägt mit psychotischen Merkmalen (296.x4)
 - Teilremittiert (296.x5)
 - Vollremittiert (296.x6)
 - Unspezifisch (296.x0)



Beschreibung der Störung

Epidemiologie

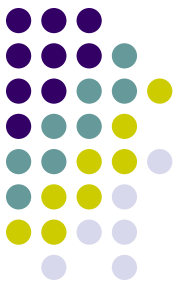
USA

- Major Depression
 - Lebenszeitprävalenz Gesamt : 6,3-17,1 %, Frauen: 10-25 %, Männer: 5-12 %
 - 1-Jahresprävalenz: 3,7-10,3 %
- Dysthymie
 - Lebenszeitprävalenz: 6 %

Weissmann et al. (1991)

Kessler et al. (1994)

American Psychiatric Association (1994)



Beschreibung der Störung

Epidemiologie

Deutschland

- Major Depression: Lebenszeitprävalenz Gesamt: 17 %, Männer: 5-12 % für Männer und bei Frauen: 12-26 %, 1-Jahresprävalenz Frauen, 1-Jahresprävalenz: 8,3-8,8 %
- Dysthymie: 1-Jahresprävalenz : 4,5 %

Wittchen & Jacobi, 2001



Beschreibung der Störung

Risikofaktoren

- Geschlecht (25 % Frauen vs. 10 % Männer)
- höheres Alter
- Belastende Lebensereignisse wie Erfahrungen der Trennung/ Scheidung, Verlust eines Elternteils vor dem 10. Lebensjahr
- frühere Episode
- Fehlende soziale Unterstützung
- Angst in der Vorgeschichte/ Familie
- Substanzmissbrauch
- körperliche Erkrankung (nach Herzinfarkt, Niereninsuffizienz, bei Schilddrüsenerkrankungen, Demenz, Infektionen)
- Beziehungsstatus Single
- niedrige soziale Schicht

Auswahl an Assessment-Verfahren (aus Hersen)



Interviews (Unstructured and Structured Interviews)

- Structured Clinical Interview for DSM-IV-Patient Version (SCID-I/P, First et al. 1996)
- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV, Brown, DiNardo & Barlow, 1994)
- Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS, Endicott & Spitzer, 1978)
- Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD, Hamilton, 1960)
- Brief Psychiatric Scale (BPRS, Overall & Gorham, 1962)
- Diagnostic Interview Schedule (DIS, Robins, Helzer, Groughan & Ratcliff, 1981)

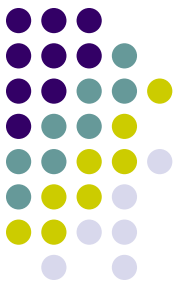
Auswahl an Assessment-Verfahren (aus Hersen)



Selbstbeurteilungsfragebögen (Self-Report Measures)

- Beck Depression Inventories (BDI, Beck & Steer, 1987; BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996)
- Hamilton Depression Inventory (HDI, Reynolds & Kobak, 1995)
- Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D, Radloff, 1977)
- Harvard Department of Psychiatry/National Depression Screening Day Scale (HANDS, Baer et al., 2000)
- Reynolds Depression Screening Inventory (Reynolds & Kobak, 1998)
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 Depression Scale (MMPI-2-D, Butcher et al., 1989)
- Personality Assessment Inventory (PAI, Morey, 1991)

Auswahl an Assessment-Verfahren (aus Hersen)



Beobachtungsmethoden

- Tagebuchführung (Ausgangswert, potentielle Ziele entwickeln und beobachten, Qualität und Quantität von Aktivitäten)
- „Behavior-Checklist“ (Aktivitäten)
- Response Prevention Checklist (Erkennen von Vermeidungsverhalten)

Funktionsanalysen/Funktionale Analyse

- Identifizieren von Funktionen depressiven Verhaltens, bestärkenden Faktoren
- Verständnis über nicht angepasste Gedankenprozesse erlangen
- Erstellen eines Behandlungsplans
- Generieren von Behandlungszielen
- Interventionsmethoden
- Veränderungsprozess feststellen

Auswahl an Assessment-Verfahren (aus der Testothek)



Strukturierte Interviews

- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID-I und II, Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997)
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS, Schneider & Margraf, 2005)
- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV, Brown, DiNardo & Barlow, 1994)

Auswahl an Assessment-Verfahren (aus der Testothek)



Störungsspezifische Selbstbeurteilungsverfahren

- Allgemeine Depressionsskala (ADS, Hautzinger & Bailer, 1993)
- Beck-Depressions-Inventar (BDI-II, Hautzinger, Keller & Kühner, 2006)
- Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D, Herrmann-Lingen, Buss & Snaith, 1995)
- Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV, Kühner, 1997)
- Differentieller Depressionsfragebogen (DDF, Steck, 1998)
- Test zur Erfassung der Schwere der Depression (TSD, Obermair, Stoll & Rickels, 1983)

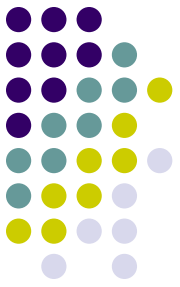
Pragmatische Probleme in der klinischen Praxis



Nützlichkeit und Erfolg von Verfahren :

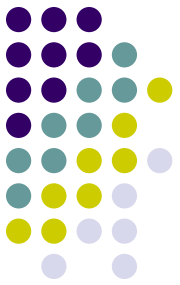
- Identifizieren von Menschen mit Depression (Sensitivität)
- genaues Diagnostizieren (Spezifität)
- Quantifizieren und Qualifizieren von Symptomen und verstärkenden Umweltfaktoren
- Evaluation verschiedener Methoden hinsichtlich Efficacy und Effectiveness

Pragmatische Probleme in der klinischen Praxis



Auswirkungen der MCOs (managed care organizations):

- Verwendung von strukturierten oder weniger strukturierten Interviews?
- Selbstbeurteilungsverfahren bieten breite Anwendung aufgrund der Kürze
- Einsatz von nicht-ausgebildetem Personal in der Diagnostik?
- Schaffung von Bildungsmöglichkeiten über das Krankheitsbild der Depression



Klinisches Fallbeispiel

Anne

- 38 Jahre
- seit 19 Jahren verheiratet
- 3 Töchter (5, 9, 18 Jahre)
- Hausfrau und arbeitssuchend
- positive Beziehung zu den Eltern
- Lebenslauf geprägt durch psychosoziale Stressoren
- Mutter und Onkel litten unter Depressionen



Klinisches Fallbeispiel

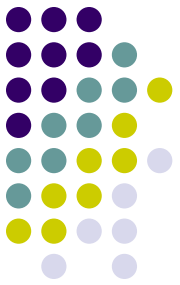
Aktuelle Symptomatik/Symptomatik:

Depressive Symptomatik:

- Anhedonie, Dysthymia, Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust, Tränenausbrüche

Physiologische Angstsymptome:

- Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Kurzatmigkeit, Übelkeit, Schluckbeschwerden



Klinisches Fallbeispiel

Kognitive Symptomatik:

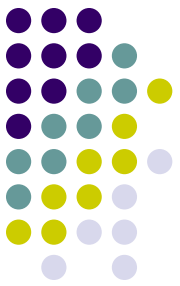
- Angstzustände Läuse zubekommen und eine wertlose Mutter zu sein

Verhaltensauffälligkeiten:

- Vermeiden von Kinobesuchen, Restaurants, Spielplätzen, Möbelhäusern und den Kontakt zu anderen Kindern

Rituelles Verhalten:

- Ausgeprägtes Händewaschen, Blasen, Schütteln und Klopfen



Klinisches Fallbeispiel

Angewandte Assessment-Verfahren:

- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV, Brown, DiNardo & Barlow, 1994)
- Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD, Hamilton, 1960)
- Unstructured clinical Interviews

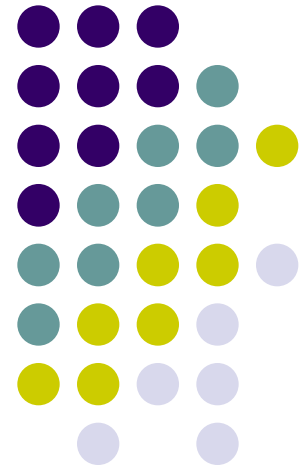
- Beck Depression Inventory (BDI, Beck & Steer, 1987)
- Beck Anxiety Inventory (BAI, Beck & Steer, 1993)
- PADUA Inventory (PI, Savanio, 1988)
- Personality Assessment Inventory (PAI, Morey, 1991)
- Quality of Life Inventory (QOLI, Frisch, 1994)

- Verhaltensbeobachtungen (Lejuez et al., 2001) z.B. Tagebücher, Verhaltens-Checkliste
- Funktionsanalysen

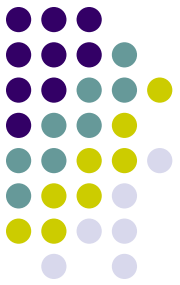
Diagnose:

- Major Depression und Zwangsstörung

Was würden wir einsetzen?

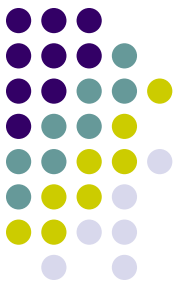


Literatur



- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baer, L., Jacobs, D.G., Meszler-Reizes, J., Blais, M., Fava, M., Kessler, R., Magruder, K., Murphy, J., Kopans, B., Cukor, P., Leahy, L. & O'laughlen, J. (2000). Development of a brief screening instrument: The HANDS. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 35-41.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1987). *Beck Depression Inventory: Manual*. San Antonio, TX: Psychiatric Corporation.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1993). *Beck Anxiety Inventory: Manual (2nd ed.)*. San Antonio, TX: Psychiatric Corporation.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *Manual for the BDI-II*. San Antonio, TX: Psychiatric Corporation.
- Brown, T.A., Di Nardo P.A., Barlow, D.H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. New York: Graywind.
- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A. & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5., durchgesehene und ergänzte Auflage*. Bern: Hans Huber.
- Endicott, J. & Spitzer, R.L. (1978). A diagnostic Interview: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 35, 837-844.

Literatur



- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. & Williams, J. (1996). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders-Patient edition (SCID-I/P, Version 2,0)*. Biometrics Research Department. New York: New York Psychiatric Institute.
- Frisch, M.B. (1994). *Manual and treatment for the quality of life inventory (QOLI)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Hamilton, M. (1960). A Rating Scale for Depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressionsskala (ADS)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2006). *Beck-Depressions-Inventar-Revision (BDI-II)*. 2., überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Harcourt Test Services GmbH.
- Herrmann-Lingen, C., Buss, U. & Snaith, R.P. (1995). *Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D)*. Göttingen: Hogrefe.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kühner, C. (1997). *Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV)*. Göttingen: Hogrefe.
- Lejuez, C.W., Hopko, D.R. & Hopko, S.D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behavior Modification*, 25, 255-286.
- Morey, L.C. (1991). *The Personality Assessment Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Literatur



- Obermair, W., Stoll, K.-D., Rickels, K. (1983). *Test zur Erfassung der Schwere der Depression*. Weinheim. Beltz Test.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Reynolds, W.M. & Kobak, K.A. (1998). *Reynolds depression screening inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Saß, H.; Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (2001). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV)*. Göttingen: Hogrefe.
- Savanio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Schneider, S. & Margraf, J. (2005). *Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS)*. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Steck, P. (1998). *Differentieller Depressionsfragebogen*. Frankfurt. Swets Test Service.
- Weissmann, M.M., Bruce, M.L., Leaf, P.J., Florio, L.P. & Holzer, C. (1991). Affective disorders. In L.N. Robins & D.A. Regier (Eds.). *Psychiatric disorders in America: The Epidemiological Catchment Area Study* (pp. 53-80). New York: Free Press.
- Wittchen, H.-U.; Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *Das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV (SKID-I und SKID-II)*. Göttingen: Hogrefe.
- Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundesgesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 44, 993-1000.