

CALGARY DEPRESSIONS-SKALA FÜR SCHIZOPHRENE PATIENTEN (CDS)

Calgary Depressions Rating Skala – Deutsche Version (CDSS-G)

Allgemeine Anleitung

Die Calgary Depressions-Skala wurde ursprünglich für schizophrene Patienten konzipiert, um das Ausmaß an Depressivität unabhängig von zusätzlich bestehenden Symptomen (Positivsymptomatik, Negativ-symptomatik, extrapyramidale Störungen) zu erfassen. Die Skala wurde mit Hilfe von Faktoren- und Itemanalysen aus der Present State Examination und der Hamilton Depression Rating Scale entwickelt. Reliabilität und Validität der Skala wurden an unabhängigen Stichproben mit konfirmatorischen Faktorenanalysen und Diskriminanzanalysen getestet.

Die Skala ist dahingehend konzipiert, das Vorhandensein depressiver Symptomatik unabhängig von anderen psychopathologischen Dimensionen sowohl während der akuten wie auch der chronisch-residualen Stadien neuro-psychiatrischer Störungen abzubilden.

Der Untersucher sollte klinische Erfahrung besitzen und sollte Beobachterübereinstimmung mit einem anderen Untersucher, der mit der Verwendung strukturierter Erhebungsinstrumente vertraut ist, anstreben. Ein erfahrener Untersucher sollte nach 5-10 praktisch durchgeführten Interviews hinreichende Beobachterübereinstimmung erreicht haben.

Interview-Anleitung

Die erstgenannte Frage soll wörtlich, wie beschrieben, gestellt werden. Die angegebenen Folgefragen und die vorgegebenen Ausdrücke können Sie nach Ihrem Ermessen einsetzen. Der Zeitrahmen (Item 1-8) umfaßt die vergangene Woche (insgesamt 7 Tage), wenn nicht ausdrücklich anders angegeben. Das letzte Item (Nr. 9) basiert auf der Beobachtung während des gesamten Interviews.

1. Depression

Wie würden Sie Ihre Stimmung während der letzten Woche beschreiben:
Waren Sie eher gutgelaunt oder waren Sie sehr deprimiert oder traurig?
Wie häufig waren Sie während der vergangenen Woche ... (eigene Worte des Patienten)?
Wie viele Tage oder täglich? Den ganzen Tag lang?

- 0. Fehlend
- 1. Leicht Auf Befragen Angaben von vorhandener Traurigkeit oder Entmutigung
- 2. Mäßig Eindeutig depressive Stimmung bis zu der Hälfte der Zeit der vergangenen Woche, täglich vorhanden
- 3. Schwer Deutlich depressive Stimmung, täglich anhaltend über die Hälfte der Zeit, mit Beeinträchtigung der normalen motorischen und sozialen Funktionen

2. Hoffnungslosigkeit

Wie sehen Sie Ihre eigene Zukunft?
Sehen Sie überhaupt eine Zukunft? - oder erscheint Ihnen das Leben ziemlich hoffnungslos?
Haben Sie aufgegeben oder scheint es immer noch Gründe zu geben, es weiter zu versuchen?

- 0. Fehlend
- 1. Leicht Zeitweise Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Patient hat jedoch immer noch ein gewisses Maß an Hoffnung für die Zukunft
- 2. Mäßig Anhaltende, mäßige Hoffnungslosigkeit während der letzten Woche. Der Patient kann von der Möglichkeit überzeugt werden, daß alles besser werden kann.
- 3. Schwer Anhaltende und belastende Hoffnungslosigkeit

3. Selbstabwertung

Was für eine Meinung haben Sie von sich selbst im Vergleich mit anderen Menschen?
Fühlen Sie sich besser, nicht so gut, oder ungefähr gleich im Vergleich mit anderen?
Fühlen Sie sich unterlegen oder sogar wertlos?

- 0. Fehlend
- 1. Leicht Geringgradiges Minderwertigkeitsgefühl, erreicht nicht das Gefühl von Wertlosigkeit
- 2. Mäßig Patient fühlt sich wertlos, jedoch weniger als 50% der Zeit
- 3. Schwer Patient fühlt sich über 50% der Zeit wertlos. Der Patient kann möglicherweise dazu gebracht werden, andere Einschätzungen anzugeben.

4. Schuldhafte Beziehungsideen

Haben Sie das Gefühl, daß Ihnen Vorwürfe gemacht werden oder daß Sie gar zu unrecht für etwas beschuldigt werden? Worum handelt es sich dabei?

(Nicht zu berücksichtigen sind hier gerechtfertigte Beschuldigungen und Anklagen. Auszuklammern ist hier schuldwahnhafte Erleben).

- 0. Fehrend
- 1. Leicht Patient fühlt sich Vorwürfen ausgesetzt aber nicht beschuldigt, in weniger als 50% der Zeit.
- 2. Mäßig Anhaltendes Gefühl, beschuldigt zu werden, und/oder gelegentliches Gefühl, angeklagt zu werden.
- 3. Schwer Anhaltendes Gefühl der Beschuldigung oder Anklage. Wenn die Gefühle in Frage gestellt werden, kann der Patient einsehen, daß dem nicht so ist.

5. Pathologische Schuld

Neigen Sie dazu, sich selbst für Kleinigkeiten aus der Vergangenheit zu beschuldigen?

Denken Sie, daß Sie es verdienen, deswegen so besorgt zu sein?

- 0. Fehrend
- 1. Leicht Patient fühlt sich zeitweise übermäßig schuldig wegen Geringfügigkeiten, jedoch weniger als 50% der Zeit.
- 2. Mäßig Patient fühlt sich regelmäßig (über 50% der Zeit) schuldig wegen vergangener Taten, deren Bedeutung überbewertet wird.
- 3. Schwer Patient hat regelmäßig das Gefühl, daß er/sie für alles, was schiefläuft, Verantwortung hat, auch wenn kein persönliches Verschulden vorliegt.

6. Morgendliche Depression

Wenn Sie innerhalb der vergangenen Woche depressiv waren, haben Sie bemerkt, ob die Depression zu einer bestimmten Tageszeit schlimmer war?

- 0. Fehrend Keine Depression
- 1. Leicht Depression vorhanden, aber keine tageszeitliche Schwankungen oder die Depression ist abends schlimmer
- 2. Mäßig Spontane Äußerung, daß die Depression morgens schlimmer ist.
- 3. Schwer Depression morgens deutlich schlimmer, mit eingeschränkter Funktionstüchtigkeit, die sich am Nachmittag bessert.

7. Frühmorgendliches Erwachen

Wachen Sie morgens früher auf als für Sie üblich? Wie häufig während einer Woche ist dies der Fall?

- 0. Fehrend Kein Früherwachen
- 1. Leicht Gelegentliches Erwachen (bis zu zweimal pro Woche) mindestens 1 Stunde vor der üblichen Aufwach- oder Weckzeit.
- 2. Mäßig Häufiges Erwachen (bis zu fünfmalig pro Woche) mindestens 1 Stunde vor der üblichen Aufwach- oder Weckzeit.
- 3. Schwer Tägliches Erwachen mindestens 1 Stunde vor der üblichen Aufwach- oder Weckzeit.

8. Suizidalität

Haben Sie das Gefühl gehabt, das Leben wäre nicht mehr lebenswert? Haben Sie je daran gedacht, alles zu beenden? Was denken Sie, würden Sie tun? Haben Sie bereits Selbsttötungsversuche unternommen?

- | | | |
|----|---------|---|
| 0. | Fehlend | |
| 1. | Leicht | Häufige Gedanken, daß es besser wäre, tot zu sein, oder gelegentliche Gedanken an Selbstmord |
| 2. | Mäßig | Bewußtes Erwägen von Selbstmord mit einem entsprechenden Plan, jedoch kein Selbstmordversuch. |
| 3. | Schwer | Ernsthafter Suizidversuch (d.h. zufällige Entdeckung oder ineffiziente Methode) |

9. Beobachtete Depression

Diese Einschätzung beruht auf der Beobachtung des Interviewers während des gesamten Interviews

Die Frage „Ist Ihnen zum Weinen zumute?“ an geeigneter Stelle des Interviews kann weitere geeignete Hinweise geben.

- | | | |
|----|---------|---|
| 0. | Fehlend | |
| 1. | Leicht | Patient erscheint traurig und besorgt auch während affektiv neutraler Teile des Interviews. |
| 2. | Mäßig | Patient erscheint traurig und besorgt während des gesamten Interviews mit gedrückter, monotoner Stimme; Patient ist zeitweise weinerlich oder den Tränen nahe. |
| 3. | Schwer | Patient schluchzt oder stöhnt bei belastenden Fragen, seufzt häufig tief und weint offen, oder der Patient ist anhaltend in einem Zustand von erstarrtem Kummer (wenn der Untersucher sicher ist, daß dieses Gefühl vorhanden ist). |

Calgary Depressions Rating Skala – Deutsche Version (CDSS-G)

	FEHLEND	LEICHT	MÄßIG	SCHWER
1. DEPRESSION	0	1	2	3
2. HOFFNUNGSLOSIGKEIT	0	1	2	3
3. SELBSTABWERTUNG	0	1	2	3
4. SCHULDHAFT BEZIEHUNGSIDEEN	0	1	2	3
5. PATHOLOGISCHE SCHULD	0	1	2	3
6. MORGENDLICHE DEPRESSION	0	1	2	3
7. FRÜHMORGENDLICHES ERWACHEN	0	1	2	3

Translated by:

Dr. med. Dipl.-Psych. Matthias J. Mueller
 Department of Psychiatry
 University of Mainz
 Untere Zahlbacher Strasse 8

D-55131 Mainz

Phone: +49-6131-17-2920

Fax: +49-6131-17-6690

[Send e-mail](#)

[Back to CDSS](#)