

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/281452378>

German version of the GRID Hamilton Rating Scale for Depression (GRID-HAMD)

Research · September 2015

DOI: 10.13140/RG.2.1.3569.0725

READS

57

1 author:



[Andreas Schmitt](#)

Diabetes Center Mergentheim

69 PUBLICATIONS 45 CITATIONS

SEE PROFILE

GRID-HAMD-17

GRID-HAMD-21

Strukturiertes klinisches Interview für Depression

<i>H</i>	<i>A</i>	<i>M</i>	<i>D</i>
<i>A</i>			
<i>M</i>			
<i>D</i>			

Einführung in das Strukturierte klinische Interview GRID-HAMD

GRID-HAMD17

GRID-HAMD-21

Die GRID Hamilton Rating Scale for Depression (GRID-HAMD) ist eine modifizierte Version der Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD), welche von Max Hamilton im Jahre 1960 entwickelt wurde. Eine wesentliche Schwierigkeit bei der Anwendung früherer Versionen der HAMD besteht darin, dass zwei wichtige Dimensionen der Symptomschwere – Intensität und Häufigkeit – gleichzeitig in Betracht gezogen werden müssen, um eine einzelne Bewertung vorzunehmen. Es gibt keine Richtlinien, welche dem Anwender helfen könnten, den Beitrag der beiden Dimensionen zur Symptomschwere zu bestimmen. Die GRID-HAMD wurde entwickelt, um dem Anwender zu ermöglichen, für jedes relevante Symptom die Dimensionen Intensität und Häufigkeit unabhängig voneinander in Betracht zu ziehen.

Das GRID ist ein Bewertungsraster, welches die Zuweisung der Messwerte aufgrund der Intensität und Häufigkeit der Symptome erleichtert. Die Intensität wird auf der vertikalen Achse des Rasters und die Häufigkeit auf der horizontalen Achse bewertet. Die Intensität umfasst Aspekte der Symptomstärke, des subjektiven Leids und der Funktionsbeeinträchtigung und wird auf einer i. d. R. fünfstufigen Skala bewertet als „nicht vorhanden“, „mild“, „moderat“, „schwer“ oder „sehr schwer“. Einige Items weisen eine dreistufige Intensitätsskala auf mit den Stufen „nicht vorhanden“, „mild“ und „ausgeprägt“. Die Symptommhäufigkeit wird bewertet anhand der Skala „nicht vorhanden“, „gelegentlich“, „Großteil der Zeit“ und „fast die ganze Zeit“. Anhand des Rasters werden Messwerte der Symptomschwere zwischen 2 und 4 vergeben (wie bei früheren Versionen). Symptomspezifische Beispiele für Intensität und Häufigkeit kann der Anwender direkt dem Raster entnehmen.

Die GRID-HAMD wurde entwickelt, um die Anwendung und Bewertung einerseits zu vereinfachen und andererseits zu standardisieren. Die Itembeschreibungen wurden adaptiert, um die Reliabilität der Skala zu steigern und ihre Anwendbarkeit bei ambulanten Patienten zu verbessern. Die GRID-HAMD beinhaltet einen strukturierten Interviewleitfaden sowie eine Serie von erklärenden Bewertungskonventionen. Als strukturiertes klinisches Interview ist die GRID-HAMD für die Anwendung durch erfahrene Interviewer vorgesehen, welche ein angemessenes Training in der Depressionsdiagnostik sowie im Umgang mit dem GRID-System erhalten haben.

Urheberinformation:

Originalfassung:

Die GRID-HAMD wurde entwickelt von der *Depression Rating Scale Standardization Team* (DRSST) Gruppe: Per Bech, Nina Engelhardt, Ken Evans, Amir Kalali, Kenneth Kobak, Josh Lipsitz, Jason Olin, Jay Pearson, Margaret Rothman, Janet B.W. Williams.

Deutsche Fassung:

Die deutsche Übersetzung und Adaption wurde erstellt von Andreas Schmitt, Bernhard Kulzer & Norbert Hermanns; Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Deutschland, 2012.

Instruktion für den Anwender

Die folgenden Erklärungen helfen Ihnen, das strukturierte klinische Interview anhand der GRID-HAMD effektiv und präzise zu gestalten und mithilfe der Items reliable Bewertungen der Symptomatik vorzunehmen.

(1) Interviewfragen

Standardisierte Interviewfragen finden sich jeweils auf der links unter dem Itemraster.

- Hauptfragen (Fettdruck) sollten grundsätzlich gestellt und dabei wörtlich wiedergegeben werden.
- Folgefragen (Normaldruck) sollten zusätzlich gestellt werden, wenn nähere Informationen benötigt werden oder noch Klärungsbedarf besteht. Es sollte solange gefragt werden, bis genügend Informationen zur sicheren Bewertung vorliegen.
- Zusatzfragen (in Klammern) sind als optional zu betrachten.
- Eigene Fragen können formuliert gewählt werden, um zusätzliche Informationen zu erhalten. Dabei können z.B. Details zu einem Symptom oder einer spezifischen Situation mittels offener Fragen (z.B. „Können Sie das bitte genauer beschreiben?“) erfragt werden.

Wenn eine hinreichende Informationsgrundlage zur Beantwortung des Items bestehen, kann anhand der Erläuterungen zur Intensität sowie Häufigkeit des Symptoms (innerhalb des Rasters) die spezifische Bewertung der Symptomschwere erfolgen.

(2) Schriftzüge in Großbuchstaben

Bei allen Schriftzügen, welche vollständig in Großbuchstaben geschrieben sind (z.B. „WENN JA“), handelt es sich um Anweisungen an den Interviewer. Diese sollten nicht laut ausgesprochen werden.

(3) Interpunktion

Semikola und Kommata, welche in Itembeschreibungen und Symptomaufzählungen vorkommen, separieren Alternativen und bedeuten „oder“. Sie beschreiben nicht Konjunktionen im Sinne von „und“. Das heißt, auch wenn mehrere Alternativen vorliegen dürfen, ist grundsätzlich nur eine Alternative erforderlich, um eine positive Kodierung (Symptom vorhanden) vorzunehmen. Zum Beispiel kann sich milde depressive Stimmung (s. Item 1) manifestieren in „Gefühlen der Traurigkeit, oder Entmutigung, oder niedrigem Selbstwert, oder Pessimismus“.

(4) Bewertungskonventionen

Konventionen zur Erklärung des Items und Erleichterung der Beantwortung finden sich jeweils auf der rechten Seite unter dem Itemraster.

(5) Symptombewertung

Die Symptombewertung ist vorzunehmen, indem innerhalb des Itemrasters dasjenige Fenster markiert wird, welches die vom Patienten erlebte Symptomintensität und Symptommhäufigkeit repräsentiert und/oder indem der entsprechende Wert auf dem Antwortbogen (s. letzte Seite) markiert wird.

Allgemeine Richtlinien

Bewertung der Symptomschwere anhand der vergangenen sieben Tage

Die GRID-HAMD ist konzipiert zur Erfassung der Schwere depressiver Symptome während der vergangenen sieben Tage im Vergleich zu dem gewöhnlichen (nicht-depressiven) Erleben. Ziehen Sie die gesamte Woche in Betracht. Wenn sich der Patient zum Beispiel während der letzten drei Tage besser gefühlt hat, betrachten Sie auch die vier vorherigen Tage, um eine Bewertung der durchschnittlichen Symptomintensität und -häufigkeit während der gesamten Woche vornehmen zu können. Stellen Sie auch sicher, dass sich der Patient über den einwöchigen Zeitbezug der Fragen im Klaren ist, und dass er versteht, dass die der Ausdruck „letzte Woche“ die vorangegangenen sieben Tage meint und nicht die letzte Arbeitswoche oder Ähnliches.

Veränderung im Vergleich zum prämorbidem Zustand.

Allgemein wird ein Symptom nur als vorhanden bewertet, wenn es eine Veränderung gegenüber dem Zustand vor Beginn der depressiven Symptomatik darstellt. Versuchen Sie einen zweimonatigen Zeitraum zu identifizieren, der frei von depressiven Symptomen ist, und nutzen Sie diesen als Vergleichsmaßstab. Zum Beispiel werden chronische Schlafstörungen, welche bereits vor Beginn der Depression bestanden, nicht bewertet, es sei denn, die Schlafstörungen sind im Rahmen der Depression stärker geworden. Nichtsdestotrotz mag der Beginn der Depression nicht leicht zu bestimmen sein. Sie sollten daher Ihr klinisches Urteil nutzen, um zu entscheiden, ob chronische Symptome als Teil einer bereits zuvor vorhandenen depressiven Symptomatik aufgetreten sind. In diesem Fall würden sie als vorhanden bewertet.

Beachten Sie folgende Ausnahme für komorbid bestehende Angststörungen:

Angstsymptome werden auch dann als vorhanden bewertet, wenn sie als Teil einer komorbiden Angststörung auftreten, selbst wenn diese bereits früher bestand als die Depression und mit Beginn der Depression keine Symptomverstärkung erfolgt ist.

GRID Richtlinien

Die Richtlinien zur Bewertung sollten mithilfe klinischer Urteilsfindung angewendet werden. Sie haben einen geringen Eigenspielraum, um die Bewertung um einen Punkt zu steigern oder zu verringern, falls die Ankerinformationen das Symptom nicht adäquat abbilden. Dies sollte allerdings in nicht mehr als 10% der Evaluationen der Fall sein.

Vermeidung von Über- und Unterschätzung

Sie sollten anhand des Rasters grundsätzlich diejenige Bewertung vornehmen, welche am besten die erlebte Symptomatik beschreibt. Die Befragung sollte solange fortgesetzt werden, bis genügend Information gewonnen wurde, um eine sichere Bewertung anhand des Rasters vorzunehmen.

Vermeidung eines Halo-Effekts

Jedes Item der GRID-HAMD erfordert eine unabhängige Bewertung. Vermeiden Sie eine Urteilsbildung aufgrund des Gesamteindrucks oder aufgrund besonders hervorstechender Symptome (z.B. Suizidgedanken). Allerdings geben Patienten häufig bei der Befragung zu einem Item Informationen preis, welche der Beantwortung eines anderen Items dienen können. Diese sollten Sie durchaus miteinbeziehen.

Bedeutung von Beeinträchtigung/Behinderung

Funktionsbeeinträchtigung und Behinderung sind Dimensionen der Schwere und stärker beeinträchtigende Symptome werden gewöhnlich als schwerwiegender bewertet. Allerdings unterscheiden sich die HAMD Items untereinander insofern, als dass Funktionsbeeinträchtigung in einigen Fällen ein erforderlicher Bestandteil der Symptomschwere ist und in anderen Fällen nicht. Zum Beispiel kann die depressive Stimmung (Item 1) auch dann als schwer bewertet werden, wenn der Patient seinen Alltag noch bewältigen kann.

Beachtung der vollständigen Bandbreite des Merkmals „Schwere“

Die GRID-HAMD wurde unter anderem angepasst, um die Nutzbarkeit bei ambulanten Depressionspatienten zu verbessern. Allerdings umfasst die Schwerebewertung die gesamte Bandbreite depressiver Symptome (inklusive der z.T. sehr schweren Symptomatik bei stationären Depressionspatienten). Deshalb werden einige Bewertungen (z.B. „vollständige Leugnung“ bei Item 17, mangelnde Krankheitseinsicht) bei der Diagnostik von leicht bis mittelgradig depressiven Patienten nur unwahrscheinlich vorkommen. Beachten Sie daher grundsätzlich die gesamte Bandbreite der Symptomschwere, um die zutreffendste Bewertung vorzunehmen.

Kausalattribution

Wenn ein berichtetes Depressionssymptom eine Veränderung gegenüber dem prämorbidem Zustand darstellt, bewerten Sie es als vorhanden, ungeachtet der Zuordnung kausaler Hintergründe. Berichtet ein Patient zum Beispiel während der vergangenen Woche Bauchschmerzen gehabt zu haben, ist aber unsicher, ob diese durch schlechte Nahrungsmittel oder Anspannung hervorgerufen wurden, so bewerten Sie das Symptom als vorhanden (s. Item 11, körperliche Angstsymptome).

Eine Ausnahme zu dieser Regel liegt vor, wenn der Interviewer sicher ist, dass das Symptom eindeutig einer anderen Quelle als der Depression zugeschrieben werden kann. Wenn ein Patient zum Beispiel angibt, einmalig und vorübergehend Übelkeit empfunden zu haben, nachdem er Karussell gefahren war, sollte dies nicht als Depressionssymptom bewertet werden.

Patientenkennung	
Patienteninitialen	
Interviewer	
Datum	

Einleitung

Ich möchte Ihnen einige Fragen bezüglich der vergangenen sieben Tage stellen. Wie haben Sie sich während dieser letzten Woche gefühlt, also seit... (WOCHENTAG)?

Notizen:

Bezugsrahmen

Wann hatten Sie zum letzten Mal einen zweimonatigen Zeitraum mit „normaler“ Stimmung?

Notizen:

1. DEPRESSIVE STIMMUNG

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst Gefühle der Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und Wertlosigkeit. <i>Achtung: Dieses Item ist kein globales Maß der depressiven Symptomatik.</i>	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Gefühle der Traurigkeit, Entmutigung, niedriger Selbstwert, Pessimismus	0	1	1	2
Moderat Deutliche nonverbale Anzeichen von Traurigkeit (z.B. den Tränen nahe), Gefühle von Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit oder Wertlosigkeit in Bezug auf einzelne Lebensaspekte		1	2	3
Schwer Starke Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die meisten Lebensaspekte, Gefühle der völligen Hilflosigkeit oder Wertlosigkeit		2	3	4
Sehr schwer Extreme Traurigkeit, therapieresistente Hoffnungslosigkeit oder Hilflosigkeit		3	4	4

Wie ist während der vergangenen Woche Ihre Stimmung gewesen (verglichen mit „wenn Sie sich OK fühlen“)?

Haben Sie sich betrübt oder depressiv gefühlt? Traurig oder hoffnungslos? Hilflos? Wertlos?
(Können Sie beschreiben, wie sich das für Sie angefühlt hat? Wie schlimm war das Gefühl?)

Hebt sich Ihre Stimmung vielleicht, wenn etwas Gutes passiert?
(Geht die Depressivität weg, oder ist sie nur weniger stark?)

Wie lange fühlen Sie sich schon so?

Was fühlen Sie in Bezug auf die Zukunft?

Haben Sie häufig weinen müssen? WENN JA: Wie oft?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Konventionen:

- Dieses Item ist kein globales Maß von Depression. Es erfragt eines von *mehreren* Kernsymptomen.
- Normale Stimmungsschwankungen ohne klinische Bedeutung sollten mit „0“ bewertet werden.
- Bewerte depressive Stimmung auch dann als vorhanden, wenn der Patient diese auf reale Lebensprobleme (z.B. Ehekonflikte) bezieht.
- Einige Patienten beschreiben eine reduzierte Stimmung, ohne „Traurigkeit“ oder „Depression“ klar einzugestehen (z.B. „Ich bin down/gefühlstaub“). Bewerte auch dies als symptomatisch.
- Nonverbale Signale (gebeugte Haltung, wenig Blickkontakt, finsterer Blick, trauriger Ausdruck) dürfen ebenfalls bewertet werden.
- Bewerte nicht ärgerliche, reizbare oder ängstliche Stimmung unter diesem Item.

2. SCHULDGEFÜHLE

Häufigkeit				
Schuldgefühle sind definiert als Erleben, etwas Schlechtes oder Falsches getan zu haben, und sind oft begleitet von Bedauern oder Scham. Schuldgefühle sind nur anzugeben, wenn diese ausgeprägt oder unrealistisch sind.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Selbstkritik, Selbstvorwürfe (z.B. „Ich habe andere im Stich gelassen/enttäuscht.“)	0	1	1	2
Moderat Gefühle von Schuld, Reue, Scham; Überzeugung, etwas Schlechtes oder Falsches getan zu haben		1	2	3
Schwer Überwältigende Schuldgefühle; glaubt, die Krankheit sei eine Strafe für Sünden		2	3	4
Sehr schwer Wahnvorstellungen (Versündigungswahn), anklagende Halluzinationen			4	4

Sind Sie während der vergangenen Woche vielleicht besonders selbstkritisch gewesen, oder haben Sie sich vielleicht gefühlt, als hätten Sie jemanden enttäuscht oder im Stich gelassen? WENN JA: Was waren Ihre Gedanken?

Haben Sie sich während der vergangenen Woche vielleicht schuldig gefühlt für etwas, das Sie getan oder nicht getan haben? (WENN JA: Wofür haben Sie sich schuldig gefühlt?) (Was ist mit Dingen, die schon lange Zeit zurück liegen?)

Wie stark schuldig haben Sie sich während dieser Woche gefühlt?

Glauben Sie, dass Ihre depressive Stimmung so etwas wie eine Bestrafung für mögliche Fehler sein könnte?

(Haben Sie während der letzten Woche vielleicht Stimmen gehört oder Visionen gehabt? WENN JA: Bitte erzählen Sie mir mehr darüber.)

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Konventionen:

- Realistisch begründbare Schuldgefühle werden nicht bewertet (z.B. fühlt sich schlecht, da er nicht die Arbeitsleistung bringt, oder weil er sich nicht um die Kinder kümmern kann), es sei denn diese sind übertrieben.
- Uneindeutiges Empfinden von Selbstunsicherheit (z.B. fühlt sich unattraktiv für das andere Geschlecht) wird nicht bewertet, es sei denn die Selbstunsicherheit hat mit Selbstvorwürfen und Selbstkritik zu tun.
- Unterscheide zwischen der Überzeugung, die Depression durch gemachte Fehler selbst verschuldet zu haben (milde oder moderate Intensität) und dem Glauben, die Depression sei eine Bestrafung (schwere Intensität).
- Gefühle der Wertlosigkeit sind ein Aspekt der depressiven Stimmung (Item 1) und werden nicht hier bewertet, es sei denn sie werden begleitet von Schuld.

3. SUIZIDALITÄT

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst die gesamte Bandbreite und Schwere suizidaler Absichten und Verhaltensweisen.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Fühlt, das Leben sei nicht lebenswert, aber hat nicht den Wunsch, zu sterben (z.B. „Es ist mir egal, ob ich lebe oder tot bin.“)	0	1	1	2
Moderat Wünscht sich, tot zu sein; Gedanken an Sterben, jedoch ohne Plan oder Absicht (z.B. „Würde ich von einem Bus überfahren, wäre mir das egal.“; „Ich würde gern einschlafen und nicht wieder aufwachen.“)		1	2	3
Schwer Deutliche suizidale Absicht oder Plan; Ansätze von Suizidverhalten (z.B. einige Schlaftabletten nehmen)		3	3	4
Sehr schwer Suizidversuch		4	4	4

Haben Sie während der vergangenen Woche vielleicht den Gedanken gehabt, dass das Leben nicht lebenswert ist?

WENN JA: Was genau haben Sie gedacht?

Hatten Sie vielleicht den Gedanken, Sie seien tot besser dran?

WENN JA: Können Sie mir bitte mehr darüber sagen?

Hatten Sie vielleicht Gedanken daran, sich etwas anzutun oder sich zu verletzen?

WENN JA: Woran genau haben Sie gedacht? Haben Sie tatsächlich etwas getan, um sich zu verletzen?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Notizen:

Konventionen:

- Beachte, dass manche Patienten versuchen, ihre suizidalen Gedanken oder Verhaltensweisen zu verbergen oder herunterzuspielen.
- Bewerte nicht Gefühle der Entmutigung oder Entfremdung (z.B. „es hat alles keinen Sinn“, „niemand interessiert sich für mich“, etc.), es sei denn verbunden mit dem Gedanken, das Leben sei nicht lebenswert.
- Beschäftigung mit dem Tod ohne den Wunsch zu sterben, wird bewertet als milde Intensität.
- Gefühl, das Leben sei eine Bürde, und Wunsch zu entkommen ohne klare Gedanken an Selbstmord/Tod werden bewertet als milde Intensität.
- Suizidale Handlungen und Versuche werden als schwer bewertet, auch wenn der Patient diese als Hilferuf, Racheakt, o. Ä. deklariert.
- Suizidgedanken oder -pläne werden unabhängig von jeder Rechtfertigung (z.B. tödliche Krankheit) als schwer bewertet.

4. EINSCHLAFSTÖRUNGEN

Häufigkeit				
Schwierigkeiten, einzuschlafen; verlängerte Zeitdauer bis zum Einschlafen.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild 30-59 Minuten bis zum Einschlafen	0	1	1	2
Ausgeprägt 60 Minuten und mehr bis zum Einschlafen		1	2	2

Ich würde Sie nun gern über Ihren Schlaf während der vergangenen Woche befragen.

Was waren Ihre üblichen Zeiten des Schlafengehens und Aufstehens, bevor die Depression begann?

Haben Sie in der letzten Woche vielleicht Probleme mit dem Einschlafen gehabt?

Wie lang hat es gewöhnlich gedauert, bis Sie einschliefen?

Hat sich die Zeit, zu der Sie gewöhnlich ins Bett gehen, verändert seit Sie sich depressiv fühlen?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie Probleme mit dem Einschlafen gehabt?
- In wie vielen Nächten der letzten Woche? (War es jede Nacht?)

Notizen:

Konventionen:

- Nächtliche Schlafstörungen werden als solche bewertet, auch wenn der Patient diese durch Mittagsschlaf o. Ä. erklärt.
- Bewerte nicht Einschlafprobleme aufgrund eindeutig externer Einflüsse, z.B. weinendes Baby, Party in der Nachbarschaft, etc.
- Einschlafstörungen werden auch als vorhanden bewertet, wenn der Patient erst sehr spät zu Bett geht, weil er nicht schlafen kann.
- Wenn der Patient während der letzten Woche Schlaftabletten genommen hat, bewerte die Intensität und Häufigkeit von Einschlafstörungen unter dem Gebrauch der Tabletten. Wenn er nicht an jedem Tag Tabletten genommen hat, bewerte die mittlere Intensität und Häufigkeit während der gesamten Woche.

5. DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN

Häufigkeit				
Nächtliches Erwachen und Wachliegen; nach dem Einschlafen und bis zu 2 Stunden vor dem normalen Erwachen.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild 30-59 Minuten wach gelegen	0	1	1	2
Ausgeprägt 60 Minuten und mehr wach gelegen		1	2	2

Sind Sie während der vergangenen Woche vielleicht mal nachts aufgewacht?

WENN JA: Wie lang hat es gedauert, bis Sie wieder einschliefen?

War Ihr Schlaf vielleicht ruhelos oder gestört?

WENN JA: In wie vielen Nächten dieser Woche war Ihr Schlaf ruhelos?

Häufigkeit:

- Wie oft sind Sie pro Nacht etwa aufgewacht?
- In wie vielen Nächten der letzten Woche ist das vorgekommen?

Notizen:

Konventionen:

- Nächtliche Schlafstörungen werden als solche bewertet, auch wenn der Patient diese durch Mittagsschlaf o. Ä. erklärt.
- Bewerte nicht Schlafunterbrechungen aufgrund eindeutig externer Einflüsse, z.B. weinendes Baby, Party in der Nachbarschaft, etc.
- Gib sämtliche Schlafstörungen an. Wenn der Patient z.B. mitten in der Nacht erwacht und nicht mehr einschläft, gib Durchschlafstörungen sowie morgendliche (Item 6) an.
- Bewerte nicht Aufwachen, um auf Toilette zu gehen, es sei denn das Einschlafen dauert mind. 30 Min.
- Aufstehen ist nicht erforderlich für die Bewertung als ausgeprägt.
- Bei häufigem kurzem Wachsein, summiere die Gesamtzeit im Wachzustand (z.B. 10+10+10 = 30 Min.).
- Ruhelosigkeit, ohne mind. 30 Min. wach zu sein, verdient höchstens die Bewertung mild (dann, wenn sie den meisten Schlaf betrifft).
- Wenn der Patient letzte Woche Schlaftabletten genommen hat, bewerte Intensität und Häufigkeit von Durchschlafstörungen unter Gebrauch der Tabletten. Wenn er nicht jeden Tag Tabletten genommen hat, bewerte die mittlere Intensität und Häufigkeit während der Woche.

6. MORGENDLICHE SCHLAFSTÖRUNGEN

Häufigkeit				
Vorzeitiges morgendliches Erwachen und Wachliegen; innerhalb der letzten 2 Stunden vor dem normalen Erwachen (unabhängig davon, ob der Patient wach bleibt oder später wieder einschläft).	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild 30-59 Minuten wach gelegen	0	1	1	2
Ausgeprägt 60 Minuten und mehr wach gelegen		1	2	2

Zu welcher Zeit sind Sie während der vergangenen Woche morgens aufgewacht? Falls Sie mehrfach aufwachten und wieder einschliefen, wann war das letzte Erwachen? (VERGLEICHE MIT DER PRÄMOR-BIDEN AUFWACHZEIT)

WENN FRÜHZEITIG: Weckt Sie Ihr Wecker oder wachen Sie von allein auf?

Können Sie dann wieder einschlafen?

Wie lang dauert es gewöhnlich, bis Sie wieder einschlafen?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche sind Sie morgens früher als normal aufgewacht? An wie vielen Tagen?

Notizen:

Konventionen:

- Nächtliche Schlafstörungen werden als solche bewertet, auch wenn der Patient diese durch Mittagsschlaf o. Ä. erklärt.
- Bewerte nicht vorzeitiges Erwachen aufgrund eindeutig externer Einflüsse, z.B. weinendes Baby, Party in der Nachbarschaft, etc.
- Bewerte nicht Aufwachen, um auf Toilette zu gehen, es sei denn das Einschlafen dauert mind. 30 Min.
- Aufstehen ist nicht erforderlich für die Bewertung als ausgeprägt.
- Bei häufigem kurzem Wachsein, summiere die Gesamtzeit im Wachzustand (z.B. 10+10+10 = 30 Min.).
- Wenn der Patient letzte Woche Schlaftabletten genommen hat, bewerte die Intensität und Häufigkeit von morgendlichen Schlafstörungen unter Gebrauch der Tabletten. Wenn er nicht jeden Tag Tabletten genommen hat, bewerte die mittlere Intensität und Häufigkeit während der Woche.

7. BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER ARBEIT UND AKTIVITÄTEN

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst den Verlust von Interesse oder Freude sowie Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit im Bereich der beruflichen und häuslichen Arbeit, Freizeitaktivitäten, Familie und sozialen Beziehungen.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Leichte Verringerung des Interesses oder der Freude aber keine eindeutige Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit.	0	1	1	2
Moderat Erhebliche Verringerung des Interesses oder der Freude oder eindeutige Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit.		1	2	3
Schwer Starke Verringerung von Interesse, Freude und Funktionsfähigkeit.		2	3	4
Sehr schwer Nicht arbeitsfähig; benötigt Hilfe zur Ausführung häuslicher Aktivitäten; funktioniert nicht ohne Beistand.		3	4	4

Wie haben Sie während der vergangenen Woche Ihre Zeit (außerhalb der Arbeit) verbracht?

Hatten Sie Lust auf diese Dinge oder mussten Sie sich vielleicht dazu zwingen?

Bevor das (Depression) begann, welche Dinge haben Sie da gern gemacht? Hat Ihre Freude daran nachgelassen?

Haben Sie mit Dingen, die Sie sonst regelmäßig gemacht haben, aufgehört (z.B. Hobbies)? WENN JA: Warum?

SOFERN ARBEITSTÄTIG: Waren Sie in der Lage ebenso viel Arbeit zu bewältigen, wie gewöhnlich?

WENN NEIN: Wie viel weniger?

Müssen Sie sich dazu zwingen, Ihre Dinge zu erledigen? WENN JA: Wie sehr?

Wie viel Zeit haben Sie mit Ihrer Familie oder Freunden verbracht? Ist das weniger als sonst?

Intensität:

- Wie viel weniger Interesse haben Sie an diesen Dingen? Wie viel weniger gern machen Sie sie?
- Wie viel schwieriger war es für Sie, zu arbeiten?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Konventionen:

- Dieses Item erfasst drei Dimensionen, die unabhängig voneinander sein können: Verlust des Interesses, Verlust der Freude und Funktionsbeeinträchtigung. Die Bewertung der Intensität als schwer oder sehr schwer verlangt alle drei Kriterien.
- Bewerte verschiedene Funktionsbereiche (Arbeit, Zuhause, Freizeitaktivitäten) mit besonderem Augenmerk auf die Bereiche, welche dem Patienten am wichtigsten sind.
- Funktionsbeeinträchtigung zeigt sich in verringerten Ausführungszeiten und/oder verringerter Produktivität.
- Schwere Intensität erfordert Beeinträchtigungen in primären Rollenfunktionen oder multiplen Bereichen.
- Falls nicht arbeitend, bewerte die Ursachen. Bewerte als sehr schwer, wenn der Patient nur aufgrund der Depression nicht arbeiten kann.
- Bewerte nicht Inaktivität, welche besser durch Erschöpfung oder Energieverlust erklärt werden kann (z.B. der Patient versucht zu arbeiten, ist jedoch zu müde dazu).

8. PSYCHOMOTORISCHE VERLANGSAMUNG

Dieses Item erfasst eine während des Interviews beobachtete mögliche Verlangsamung der Bewegungen und Sprache.	
Intensität	
Nicht vorhanden	0
Mild Sprechrate leicht verringert.	1
Moderat Sprechrate deutlich verringert mit merklichen Pausen.	2
Schwer Interview deutlich verlängert; alle Bewegungen sehr verlangsamt.	3
Sehr schwer Interview kann nicht zu Ende geführt werden.	4

BEWERTE AUFGRUND DER BEOBACHTUNGEN.

Konventionen:

- Dieses Item erfasst behaviorale Anzeichen psychomotorischer Verlangsamung. Bewerte nicht die subjektiven Gefühle von Verlangsamung des Patienten.
- Beachte Sprachverzögerungen, Pausen und die Sprechrate ebenso wie körperliche Bewegungen.
- Es sollte die gesamte Bandbreite psychomotorischer Verlangsamung, welche bei depressiven Patienten vorkommt, bedacht werden.
- Achtung: Verlangsamung und Erregung (Item 9) kommen gelegentlich gemeinsam vor, jedoch meist nur bei geringer Symptomintensität.

Notizen:

9. PSYCHOMOTORISCHE ERREGUNG

Dieses Item erfasst eine während des Interviews beobachtete mögliche Erregung im motorischen Verhalten und der Sprache.	
Intensität	
Nicht vorhanden Bewegung innerhalb des normalen Rahmens (z.B. gelegentliche Änderung der Sitzposition)	0
Mild Fragliche oder leichte Erregung, leichte Ruhelosigkeit (z.B. häufige Änderung der Sitzposition, Fußtappen, Spielen mit Haaren, Händen oder Kleidung).	1
Moderat Mittlere bis deutliche Ruhelosigkeit oder Erregung (z.B. Händereiben, exzessives Kratzen oder Hautdrücken, Nägelkauen).	2
Schwer Kann nicht mal für kurze Zeit still sitzen oder sitzend verweilen; geht umher)	3
Sehr schwer Interview kann nicht zu Ende geführt werden.	4

BEWERTE AUFGRUND DER BEOBACHTUNGEN.

Konventionen:

- Dieses Item erfasst behaviorale Anzeichen von psychomotorischer Erregung. Bewerte nicht die subjektiven Gefühle von Erregung oder Ruhelosigkeit des Patienten.
- Achtung: Erregung und Verlangsamung (Item 8) kommen gelegentlich gemeinsam vor, jedoch meist nur bei geringer Symptomintensität.

Notizen:

10. PSYCHISCHE ANGSTSYMPTOME

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst Beunruhigung, Besorgnis, Angst und Panik sowie auch Reizbarkeit. <i>Achtung: Bewerte körperliche Symptome der Angst nicht hier, sondern unter Item 11, körperliche Angstsymptome.</i>	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Leichte Gefühle von Besorgnis oder Reizbarkeit.	0	1	1	2
Moderat Übertriebene Besorgnis oder Reizbarkeit; Angst ruft Leid hervor; kann Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit verursachen.		1	2	3
Schwer Überwältigende Besorgnis oder Furcht; befürchtet das Schlimmste; Beunruhigung offensichtlich im Auftreten oder Verhalten; erhebliche Funktionsbeeinträchtigung; Panikgefühle.		2	3	4
Sehr schwer Handlungsunfähig.		3	4	4

Haben Sie sich während der vergangenen Woche besonders angespannt oder reizbar gefühlt?

WENN JA: In welchen Situationen? War das stärker als gewöhnlich bei Ihnen?

Haben Sie sich während der letzten Woche viele Sorgen gemacht? (Über was?)

Machen Sie sich vielleicht Sorgen über Ihre Zukunft oder darüber, dass etwas passieren könnte?

WENN JA: Über was genau machen Sie sich Sorgen? Was denken Sie, was passieren könnte?

Haben Sie sich während der Woche vielleicht mal extrem ängstlich gefühlt oder hatten Sie vielleicht sogar panische Angst?

WENN JA: Was war das für ein Gefühl?

Intensität:

- Wie stark waren diese Gefühle?
- Wie schlimm war das für Sie?
- Wie viel schwieriger war für Sie dadurch die Woche?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Konventionen:

- Übertriebene Sorgen sind übertrieben entweder hinsichtlich des zeitlichen Ausmaßes oder der Intensität der Sorgen.
- Wenn der Patient einzelne Panikattacken hat, jedoch ansonsten eher angstfrei ist, soll die Intensität als schwer, die Häufigkeit jedoch als zeitweise (2) oder Großteil der Zeit (3) bewertet werden.
- Psychische Angstsymptome, welche als Teil einer Angststörung (z.B. generalisierte Angststörung, Panikstörung, Sozialphobie, spezifische Phobie) auftreten, werden auch dann angegeben, wenn die Angststörung bereits vor der Depression bestand und mit Beginn der Depression keine Symptomverstärkung erfolgt ist.

11. KÖRPERLICHE ANGSTSYMPTOME

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst körperliche Symptome von Angst. Gastrointestinal: Mundtrockenheit, Blähungen, Verdauungsstörungen, Durchfall, Verstopfung, Bauchkrämpfe, Aufstoßen Kardiovaskulär: Herzpochen oder -rasen Andere: Kopfschmerzen, häufiges Wasserlassen, Schwitzen, Benommenheit	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Etwas Leid.	0	1	1	2
Moderat Deutliches Leid; kann Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit verursachen.		1	2	3
Schwer Erhebliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit.		2	3	4
Sehr schwer Handlungsunfähig.		3	4	4

Bitte sagen Sie mir, ob Sie während der vergangenen Woche eines der folgenden körperlichen Symptome gehabt haben. (LESE DIE OBEN GENANNTEN SYMPTOME VOR; MACHE NACH JEDEM EINE PAUSE)

Intensität (für jedes Symptom erfragen):

- Wie stark war das? (mussten Sie dagegen Medikamente nehmen?)
- Wie schlimm war das für Sie?
- Hat Sie das bei Ihren üblichen Aufgaben und Aktivitäten behindert? (Wie sehr? Inwiefern?)

Häufigkeit (für jedes Symptom erfragen):

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Notizen:

Konventionen:

- Insgesamt sollten die kombinierten Auswirkungen der Symptome bewertet werden, um die Intensität für dieses Item zu ermitteln.
- Kopfschmerzen werden hier bewertet (und nicht unter Item 13, allgemeine körperliche Symptome). Bewerte alle Kopfschmerzen hier, ungeachtet des Typs (z.B. Spannungskopfschmerz, Migräne).

12. APPETITVERLUST

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst die Verringerung des Appetits (z.B. Hunger/Verlangen nach Nahrung/Genuss am Essen reduziert). <i>Achtung: Bewerte andere gastrointestinale Symptome nicht hier, sondern unter Item 11, körperliche Angstsymptome.</i>	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Leichter Appetitverlust, aber ernährt sich ohne Notwendigkeit von Zuspruch; weniger Interesse oder Freude am Essen.	0	1	1	1
Ausgeprägt Deutlicher Appetitverlust, sehr wenig Interesse oder Freude am Essen (z.B. zwingt sich zum Essen; muss dazu angehalten werden).		1	2	2

Wie ist während der vergangenen Woche Ihr Appetit gewesen (verglichen Ihrem gewöhnlichen Appetit)?

WENN REDUZIERT: Wie viel weniger Appetit als gewöhnlich haben Sie gehabt?

Haben Sie das Essen ebenso sehr wie gewöhnlich genossen?

Mussten Sie sich vielleicht zum Essen zwingen?

Mussten andere Menschen in Ihrem Umfeld Sie zum Essen anhalten? Haben Sie Mahlzeiten ausgelassen?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche war Ihr Appetit reduziert?
- Wie viele Mahlzeiten haben Sie nicht genießen können/nicht essen wollen?
- An wie vielen Tagen der Woche war das so? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Notizen:

Konventionen:

- Veränderungen der verzehrten Nahrungsmenge können, müssen aber nicht einen Appetitverlust anzeigen. Einige Patienten mit reduziertem Appetit mögen Mahlzeiten auslassen oder mengenmäßig weniger essen. Andere mögen wie gewohnt essen, jedoch spüren, dass sie sich selbst dazu zwingen müssen. Beides wird bewertet.
- Bewerte nicht den Fall, dass die Depression mit einer Zunahme des Appetits einhergegangen ist und im Rahmen der Besserung der Depressionssymptome nun eine Abnahme des Appetits (zurück zum normalen Appetit) festzustellen ist.

13. ALLGEMEINE KÖRPERLICHE SYMPTOME

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst Müdigkeit, Energieverlust, Erschöpfung, sowie muskuläre Verspannungen und muskuläre Schmerzen.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Leichte Müdigkeit, Energieverlust, Erschöpfung, Gefühl der Schwere in den Gliedern oder des Niedergedrückt-werdens, oder muskuläre Verspannungen oder Schmerzen.	0	1	1	1
Ausgeprägt Deutliche Müdigkeit, Energieverlust, Erschöpfung, Gefühl der Schwere in den Gliedern oder des Niedergedrückt-werdens, oder muskuläre Verspannungen oder Schmerzen.		1	2	2

Wie ist während der vergangenen Woche Ihre Energie gewesen, verglichen mit Ihrer Energie vor Beginn der Depression?

WENN REDUZIERT: Wie viel weniger Energie als gewöhnlich haben Sie gehabt?

Haben Sie sich müde gefühlt? (Wie schlimm war das für Sie?)

Haben Sie während der Woche vielleicht Muskelverspannungen oder Muskelschmerzen gehabt?

Haben Sie so etwas wie Schwere in den Gliedern gespürt? Oder haben Sie sich gefühlt, als würden Sie von etwas nieder gedrückt?

Wie schlimm war das?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie sich so gefühlt?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie sich so gefühlt?
- An wie vielen Tagen der Woche haben Sie sich so gefühlt? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Notizen:

Konventionen:

- Achtung: Dieses Item erfasst Energieverlust und nicht Interessenverlust (s. Item 7, Beeinträchtigungen der Arbeit und Aktivitäten), auch wenn viele Patienten beides erleben.
- Eines der aufgeführten Symptome (z.B. reduzierte Energie, schwere Glieder, Muskelschmerzen) genügt für eine positive Bewertung (als vorhanden).
- Bewerte nicht Ermüdung oder Muskelschmerzen aufgrund besonderer Anstrengungen oder Belastungen, welche eindeutig nicht mit der Depression zu tun haben (z.B. Überstunden, Training, Grippe).
- Nonverbale Signale (gebeugte Haltung, wenig Blickkontakt, finsterner Blick, trauriger Ausdruck) dürfen ebenfalls bewertet werden.
- Kopfschmerzen werden nicht hier bewertet, sondern unter Item 11, körperliche Angstsymptome.

14. VERLUST DES SEXUELLEN INTERESSES

Dieses Item erfasst die Verringerung des Interesses oder der Lust am Sex (nicht der Menge an Aktivitäten).	
Intensität	
Nicht vorhanden	0
Mild Geringfügiger Verlust von Interesse oder Lust.	1
Ausgeprägt Deutlicher Verlust von Interesse oder Lust.	2

Wie ist während der vergangenen Woche Ihr Interesse an Sex gewesen? Ich meine nicht Ihre sexuellen Aktivitäten, sondern Ihr Interesse am Sex oder den Spaß daran.

WENN REDUZIERT ODER FEHLEND: Ist das eine Veränderung gegenüber „wenn Sie sich gut fühlen“/gegenüber der Zeit, als es Ihnen gut ging?

Ist das Interesse ein wenig reduziert oder deutlich reduziert?

Notizen:

Konventionen:

- Erektionsprobleme, mangelnde Lubrikation, oder andere Performanzprobleme werden hier nicht bewertet, solange das Interesse nicht verändert ist.
- In einigen HAMD-Versionen werden auch genitale Symptome bewertet, welche nichts mit dem sexuellen Interesse zu tun haben (z.B. Menstruationsbeschwerden). Das ist hier nicht der Fall.
- Für jemanden ohne Sexualpartner kann sich ein reduziertes Interesse z.B. in einem reduzierten Umfang von Gedanken an Sex äußern.
- Sexuelles Interesse ist nicht begrenzt auf das Verlangen nach Geschlechtsverkehr, sondern bezieht sich auf sämtliche sexuelle Handlungen (z.B. Masturbation).
- Das sexuelle Interesse variiert gewöhnlich auch in nicht-depressiver Stimmung deutlich. Gib keine Reduktion des Interesses an, solange dieses nicht das nicht-depressive Sexualinteresse unterschreitet.
- Eine Verringerung von einem überdurchschnittlich hohen Interesse zu einem durchschnittlichen Interesse ist ein Interessenverlust und wird als solcher bewertet.
- Bewerte nicht Vermeidungsverhalten gegenüber dem Sexualpartner (z.B. aufgrund interpersoneller Probleme) als Interessenverlust, wenn das Interesse ungemindert ist.
- Eine Person, welche trotz reduzierten Interesses regelmäßig Sex hat (z.B. um den Partner zu befriedigen), wird ebenfalls als symptomatisch bewertet.

15. HYPOCHONDRIE

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst die ungerechtfertigte Beschäftigung mit dem Gedanken, eine allgemeine medizinische Krankheit zu haben.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Gedankliche Beschäftigung mit körperlichen Funktionen und Empfindungen, jedoch keine Besorgnis über eine spezielle Krankheit.	0	1	1	2
Moderat Übertriebene oder unrealistische Besorgnis darüber, eine Krankheit zu haben (z.B. „Ich befürchte, dass diese Kopfschmerzen von einem Gehirntumor kommen.“).		1	2	3
Schwer Starke unrealistische Überzeugung, eine Krankheit zu haben (z.B. „Ich bin überzeugt, dass ich Krebs habe.“).		2	3	3
Sehr schwer Körperlicher Wahn oder Halluzinationen (z.B. „Meine Innereien faulen.“).		4	4	4

Wie sehr haben Sie sich während der vergangenen Woche gedanklich mit Ihrer körperlichen Gesundheit befasst, oder damit, wie ihr Körper funktioniert?

Was sind Ihre Gedanken gewesen? Haben Sie vielleicht mehr als vor der Depression darüber nachgedacht?

Haben Sie sich vielleicht Gedanken darüber gemacht, krank zu sein oder eine körperliche Krankheit zu haben?
WENN JA: Was für eine Krankheit befürchten Sie, zu haben?

Haben Sie diesbezüglich einen Arzt besucht?
WENN JA: Was hat der Arzt gesagt?

Intensität:

- Wie viel Zeit haben Sie damit zugebracht, darüber nachzudenken?
- Wie besorgt sind Sie diesbezüglich gewesen?
- Wie sicher sind Sie, dass Sie die Krankheit haben?

Häufigkeit:

- Wie oft während der vergangenen Woche haben Sie darüber nachgedacht?
- Wie viel Prozent der Zeit haben Sie darüber nachgedacht?
- An wie vielen Tagen der Woche? (War es jeder Tag? Wie viel Zeit pro Tag?)

Konventionen:

- Körperliche Symptome (z.B. Bauchschmerzen) werden nicht hier, sondern unter Item 11, körperliche Angstsymptome, bewertet. Hier wird dagegen bewertet, ob der Patient befürchtet oder glaubt, eine körperliche Krankheit zu haben.
- Besorgnis über die körperliche Erscheinung (z.B. Übergewicht) wird nicht bewertet.
- Besorgnis über depressive Symptome wie Ermüdung oder Schlafstörungen werden nicht bewertet, es sei denn der Patient glaubt, dass diese eine medizinische Krankheit nahelegen.
- Bewerte nicht Befürchtungen oder Ängste, an einer Krankheit erkranken zu können, sondern nur die Überzeugung, bereits eine Krankheit zu haben.
- Eine Person, welche trotz glaubhafter Beweise für das Gegenteil (wiederholt negativer Untersuchungsbeefunde) überzeugt ist, eine spezifische Krankheit zu haben, ist als hy-

16. GEWICHTSVERLUST

Bewerte A oder B, jedoch nicht beides. Bewerte nicht Gewichtsverluste aufgrund von Diäten oder Umständen, welche eindeutig nicht mit der Depression zu tun haben (z.B. Gewichtsverlust aufgrund eines allgemeinen Krankheitsfaktors).			
A. Bewertung aufgrund Vorgeschichte		B. Bewertung aufgrund tatsächlicher Veränderung	
Bei Erstvorstellung im Vergleich zum prämorbidem Gewicht. Bei Follow-Up im Vergleich zur vorherigen Untersuchung.		Die folgenden Richtwerte beziehen sich auf Menschen von durchschnittlichem Gewicht.	
Kein Gewichtsverlust	0	< 0,5 kg Verlust pro Woche seit der letzten Visite	0
Wahrscheinlicher Gewichtsverlust	1	0,5 – 1 kg Verlust pro Woche seit der letzten Visite	1
Eindeutiger Gewichtsverlust	2	> 1 kg Verlust pro Woche seit der letzten Visite	2

BEI ERSTVORSTELLUNG: Haben Sie seit Beginn der Depression abgenommen?

WENN JA: Glauben Sie, dass das mit der negativen Stimmung zu tun hatte? Wie viel haben Sie abgenommen?

WENN UNSICHER: Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kleidung sich weiter Anfühlt/lockerer auf Ihrem Körper sitzt? WENN JA: Wie viel lockerer?

BEI FOLLOW-UP UNTERSUCHUNG: Haben Sie seit unserem letzten Kontakt/der letzten Untersuchung abgenommen?

WENN JA: Glauben Sie, dass das mit der negativen Stimmung zu tun hatte? Wie viel haben Sie abgenommen?

WENN UNSICHER: Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kleidung sich weiter Anfühlt/lockerer auf Ihrem Körper sitzt? WENN JA: Wie viel lockerer?

Haben Sie vielleicht wieder etwas zugenommen?
WENN JA: Wie viel?

ACHTUNG: BEWERTE NUR DANN ALS VORLIEGEND, WENN DER PATIENT GEWICHT VERLOREN UND NICHT BEGONNEN HAT, WIEDER ZUZUNEHMEN.

Notizen:

Konventionen:

- Bei Follow-Up: Wenn das Gewicht weiterhin unter dem prämorbidem Zustand liegt, wird die vorangegangene Bewertung erneut vergeben, auch wenn nicht weiter abgenommen wurde (vorausgesetzt, es wurde nicht wieder zugenommen).
- Wenn bei Erstvorstellung ein Verlust festgestellt wurde, aber der Patient nun wieder zunimmt, so ist der Wert folgendermaßen zu ändern: Eine wahrscheinliche Zunahme (< 1 kg) soll den Wert um einen Punkt senken. Eine gesicherte Zunahme (> 1 kg) soll den Wert auf 0 senken.
- Wenn initial mit 1 („wahrscheinlich“) bewertet wurde und der Patient jetzt eindeutig weniger wiegt als vor der Depression, bewerte mit 2.
- Ein Gewichtsverlust wird ungeachtet einer möglichen Zufriedenheit des Patienten, abgenommen zu haben, als symptomatisch bewertet.
- Wenn infolge der Depression zugenommen wurde, soll ein Verlust erst bei Unterschreitung des prämorbidem Gewichts angegeben werden.
- Wenn initial noch mit 0 bewertet wurde, aber der Patient im Studienverlauf abgenommen hat, bewerte nun mit 1 oder 2.

17. MANGELNDE KRANKHEITSEINSICHT

Dieses Item erfasst die pathologische Verleugnung der Krankheit. Bewerte nicht Verleugnung aufgrund von kulturellen Normen.	
Intensität	
Nicht vorhanden Jede Anerkennung depressiver Symptome, mit oder ohne ursächliche Erklärung (z.B. „Ich bin depressiv, weil mein Partner immer mit mir streitet.“).	0
Mild Leugnet die Krankheit, aber akzeptiert die Möglichkeit, krank zu sein (z.B. „Ich glaube nicht, dass etwas nicht stimmt, aber die anderen glauben das schon.“).	1
Ausgeprägt Vollständige Leugnung, eine Krankheit zu haben (z.B. „Ich bin nicht depressiv, mir geht es gut.“).	2

BEWERTE AUFGRUND DES INTERVIEWS.

Konventionen:

- Bewerte eine mangelnde Krankheitseinsicht ausschließlich bei Patienten mit eindeutiger Depressionssymptomatik. Patienten mit unklarer Depressionssymptomatik, sind mit 0 zu bewerten.
- Das Item ist bei ambulanten Patienten eher selten positiv. Bewerte daher konservativ.
- Bewerte nicht Verleugnung, die auf kulturellen Normen (z.B. sozialer Erwünschtheit) basiert. Depression wird kulturell oft abgelehnt.
- Bewerte auch dann mit 0, wenn der Patient falsche Ursachen annimmt, die Depression jedoch einsieht (z.B. „Ich bin depressiv, weil ich zu wenig Vitamine zu mir nehme“).
- Manche Patienten sehen ein, dass etwas nicht stimmt, aber wissen nicht, was Depression ist oder sind unsicher über die Symptome. Bewerte mit 0, wenn der Patient die Möglichkeit zulässt, depressiv zu sein. In diesem Fall verleugnet er nicht die Krankheit, sondern weiß es nur nicht besser.

Notizen:

Hier endet die GRID-HAMD-17.

GESAMTWERT GRID-HAMD-17

Zur Fortsetzung anhand der Items des GRID-HAMD-21 bitte umblättern.

18. TAGESSCHWANKUNGEN

A. Stelle fest, ob die Symptome morgens oder abends durchgehend stärker sind.		B. Wenn vorhanden, bewerte die Schwere der Schwankungen.	
Nicht vorhanden Keine Schwankungen. <i>Fahre fort mit Item 19.</i>	0	Mild Muster mit leichten Schwankung	1
Morgen/Vormittag Sofern Symptome stärker vor der Mittagszeit, markiere hier: <input type="checkbox"/>		Ausgeprägt Muster mit deutlichen Schwankung	2
Nachmittag/Abend Sofern Symptome stärker nach der Mittagszeit, markiere hier: <input type="checkbox"/>			

Haben Sie sich während der vergangenen Woche zu einer bestimmten Tageszeit besonders schlecht gefühlt? Zum Beispiel am Morgen oder Abend?

WENN SCHWANKUNGEN: Wie viel schlechter fühlen Sie sich am... (MORGEN ODER ABEND)?

WENN UNSICHER: Ein bisschen schlechter oder viel schlechter?

Wie oft in dieser Woche ist das vorgekommen?

Konventionen:

- Gib nur dann Tagesschwankungen an, wenn diese an den meisten Tagen der Woche aufgetreten sind.
- Gib nicht beide Schwankungsmuster (vormittägliche und nachmittägliche Symptomverstärkung) für dieselbe Woche an.
- Bewerte nicht Schwankungen, welche eindeutig situativ sind (z.B. morgens oft Stress, weil die Kinder in die Schule müssen) und daher kein tageszeitlich bedingtes Muster darstellen.

Notizen:

19. DEPERSONALISATION/DEREALISATION

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst Gefühle der Losgelöstheit von sich selbst oder das Empfinden, die Umwelt sei sonderbar oder unwirklich.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Unklare Gefühle der Losgelöstheit von sich selbst (z.B. Gefühl, als lebe man in einem Traum, oder Wahrnehmung, dass die Umwelt oder Menschen sonderbar aussehen).	0	1	1	2
Moderat Eindeutiges Empfinden der Losgelöstheit; fühlt sich wie ein äußerer Beobachter der eigenen Gedanken und Handlungen; andere wirken unvertraut oder mechanisch.		1	2	3
Schwer Gefühle der Unwirklichkeit, welche die Funktionsfähigkeit beeinträchtigen; Verlust emotionalen Empfindens (z.B. Taubheit, Erleben mangelnder Kontrolle über das Handeln).		2	3	3
Sehr schwer Funktionsunfähig aufgrund des starken Unwirklichkeitserlebens.		4	4	4

Haben Sie während der vergangenen Woche vielleicht mal den Eindruck gehabt, dass alles irgendwie unecht erscheint oder sich wie ein Traum anfühlt oder Sie von anderen Leuten irgendwie abgeschnitten sind?

WENN JA: Erzählen Sie mir davon. Wie schlimm ist das gewesen? Wie oft ist das in der letzten Woche passiert?

Haben Sie sich vielleicht von sich selbst losgelöst gefühlt? Wie ein äußerer Beobachter ihrer eigenen Gedanken oder Handlungen?

WENN JA: Erzählen Sie mir davon. Wie schlimm ist das gewesen? Wie oft ist das in der letzten Woche passiert?

Ist Ihnen die Umwelt vielleicht sonderbar oder unwirklich vorgekommen?

WENN JA: Erzählen Sie mir davon. Wie schlimm ist das gewesen? Wie oft ist das in der letzten Woche passiert?

Notizen:

Konventionen:

- Schwere Symptome von Depersonalisation und Derealisation kommen bei depressiven Patienten selten vor.
- Bewerte nicht die Äußerung des Patienten, er „fühle sich nicht wie er selbst“, womit gemeint ist, dass sich Stimmung und Verhalten infolge der Depression verändert haben.
- Bewerte nicht Symptome, welche ausschließlich im Zusammenhang mit Anfällen, Migräne oder anderen neurologischen Problemen auftreten.

20. PARANOIDE SYMPTOME

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst übertriebenes oder irrationales Misstrauen oder die unrealistische Überzeugung, man werde schikaniert, verfolgt oder nachteilig behandelt.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Übertrieben misstrauisch gegenüber den Motiven anderer; ist widerwillig oder nachtragend; misstraut anderen.	0	1	1	2
Moderat Vorstellungen von Zeichen; übertriebene Vorstellungen; sieht verborgene Botschaften in harmlosen Äußerungen oder Ereignissen.		1	2	3
Schwer Wahnvorstellungen von Zeichen oder Verfolgung.		2	3	3

Sind Sie während der vergangenen Woche vielleicht besonders misstrauisch gegenüber anderen gewesen oder haben Sie vielleicht den Eindruck gehabt, jemand wolle Ihnen das Leben schwer machen oder Sie verletzen?

Haben Sie gedacht, dass jemand hinter Ihrem Rücken über Sie spricht?

WENN JA: Erzählen Sie mir davon. Wie schlimm ist das gewesen? Wie oft ist das in der letzten Woche passiert?

Notizen:

Konventionen:

- Paranoide Symptome sind eher ungewöhnlich bei depressiven Patienten und bejahende Antworten sollten sorgfältig überprüft werden.
- Patienten mit sozialen Ängsten befürchten oft oder haben den Eindruck, dass andere Menschen besondere Aufmerksamkeit auf sie richten. Bewerte das nicht als vorhanden, wenn nicht übertriebenes Misstrauen besteht oder eine böswillige Absicht unterstellt wird.
- Bewerte nicht als vorhanden, wenn es Hinweise auf einen tatsächlich bestehenden Konflikt gibt (dass z.B. jemand den Patienten schikaniert) und sich das Misstrauen ausschließlich auf diese Person richtet.

21. ZWANGSSYMPTOME

Häufigkeit				
Dieses Item erfasst aufdringlich wiederkehrende, belastende Gedanken (Intrusionen) und repetitives Verhalten sowie die übermäßige Beschäftigung mit Perfektion, Ordnung und Kontrolle.	Nicht vorhanden Tritt nicht auf oder ist klinisch unbedeutend	Zeitweise Selten; weniger als 3 Tage; bis zu 30% der Woche	Großteil der Zeit Häufig; 3-5 Tage; 31-75% der Woche	Fast die ganze Zeit Andauernd; 6-7 Tage; mehr als 75% der Woche
Intensität				
Nicht vorhanden	0			
Mild Perfektionismus, welcher dem Abschluss von Aufgaben entgegensteht (z.B. kann etwas nicht zu Ende bringen, weil es nie gut genug ist; übermäßige Beschäftigung mit Teilaspekten oder Regeln; häufige Unentschlossenheit; oder gelegentlich repetitives Verhalten wie Händewaschen oder Zählen).	0	1	1	2
Schwer Zwangsvorstellungen oder Zwangshandlungen, welche erhebliches Leid hervorrufen und die Funktionsfähigkeit beeinträchtigen; die Person vermeidet z.B. Situationen, welche die Zwangsinhalte reflektieren; Versuche, Zwangshandlungen zu widerstehen, verursachen extreme Angst.		2	3	3

Hat es während der vergangenen Woche vielleicht Dinge gegeben, die Sie immer und immer wieder tun mussten, z.B. das Türschloss kontrollieren, Dinge anfassen oder Händewaschen?

WENN JA: Können Sie mir Beispiele geben? War das für Sie unangenehm oder schlimm? (Wie sehr?) Wie oft während der Woche kam es vor?

Haben Sie vielleicht irgendwelche Gedanken oder Bilder im Kopf gehabt, die ihnen unsinnig erschienen, aber immer wieder auftauchten (trotz des Versuchs sie zu stoppen)?

WENN JA: Können Sie mir Beispiele geben? War das für Sie unangenehm oder schlimm? (Wie sehr?) Wie oft während der Woche kam es vor?

Notizen:

Hier endet das GRID-HAMD-21.

GESAMTWERT GRID-HAMD-21

Konventionen:

- Entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen sollen hinsichtlich der Schwere bewertet werden.
- Bewerte nicht Selbstvorwürfe oder depressives Grübeln (welche unter Item 2, Schuldgefühle, bewertet werden), es sei denn diese sind aufdringlich wiederkehrend und irrational (z.B. ständige Sorge, man habe den Herd angelassen, obwohl der Herd kontrolliert wurde).
- Bewerte nicht wiederkehrende Sorgen über die Zukunft (welche unter Item 10, psychische Angstsymptome, bewertet werden), es sei denn diese sind aufdringlich wiederkehrend und irrational (z.B. die übertriebene Sorge, jemand könne einer geliebten Person etwas antun).
- Achtung: Zwangssymptome sind auch dann anzugeben, wenn diese bereits vor der Depression bestanden.

ANTWORTBOGEN

1	DEPRESSIVE STIMMUNG	0	1	2	3	4
2	SCHULDGEFÜHLE	0	1	2	3	4
3	SUIZIDALITÄT	0	1	2	3	4
4	EINSCHLAFSTÖRUNGEN	0	1	2		
5	DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN	0	1	2		
6	MORGENDLICHE SCHLAFSTÖRUNGEN	0	1	2		
7	BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER ARBEIT/AKTIVITÄTEN	0	1	2	3	4
8	PSYCHOMOTORISCHE VERLANGSAMUNG	0	1	2	3	4
9	PSYCHOMOTORISCHE ERREGUNG	0	1	2	3	4
10	PSYCHISCHE ANGSTSYMPTOME	0	1	2	3	4
11	KÖRPERLICHE ANGSTSYMPTOME	0	1	2	3	4
12	APPETITVERLUST	0	1	2		
13	ALLGEMEINE KÖRPERLICHE SYMPTOME	0	1	2		
14	VERLUST DES SEXUELLEN INTERESSES	0	1	2		
15	HYPOCHONDRIE	0	1	2	3	4
16	GEWICHTSVERLUST	0	1	2		
17	MANGELNDE KRANKHEITSEINSICHT	0	1	2		
GRID-HAMD-17 GESAMTWERT		(0 – 52 Punkte)				
18	TAGESSCHWANKUNGEN	0	1	2		
19	DEPERSONALISATION/DEREALISATION	0	1	2	3	4
20	PARANOIDE SYMPTOME	0	1	2	3	
21	ZWANGSSYMPTOME	0	1	2	3	
GRID-HAMD-21 GESAMTWERT		(0 – 64 Punkte)				