

## **Persönliches Inventar für Depression und SAD** **Selbstbewertungsfragebogen Version (PIDS-SA)**

Dieser Fragebogen gibt Ihnen einen Hinweis, ob Sie möglicherweise an einer Depression oder an einer saisonal abhängigen affektiven Störung leiden. Somit hilft er Ihnen zu entscheiden, ob Sie aufgrund Ihrer Beschwerden einen Arzt konsultieren sollten und welche Behandlung – Lichttherapie, medikamentöse Therapie oder Psychotherapie – für Sie in Betracht gezogen werden sollte. Anhand des PIDS-SA Selbstbewertungsfragebogens können keine Diagnosen gestellt werden, er hilft Ihnen aber mögliche Symptome einer Depression zu erkennen. Bitte beantworten Sie die Fragen für sich alleine – und machen Sie extra Kopien des Fragebogens, falls Ihre Familienmitglieder oder Freunde ihn ebenfalls benutzen wollen. Beantworten Sie die Fragen, indem Sie jene Antwort ankreuzen, die am ehesten für Sie zutrifft. Nach dem Ankreuzen folgen Sie dann den jeweiligen Auswertungsanweisungen.

### **TEIL 1. FRAGEN ZUR DEPRESSION**

**Gab es im letzten Jahr eine Zeitspanne von mindestens zwei Wochen, in welcher nahezu täglich ein oder mehrere der folgenden Probleme aufgetreten ist / sind? (Es können auch mehrere solcher Perioden aufgetreten sein.)**

**Gab es eine Zeitspanne von zwei Wochen oder mehr...**

- in der Sie Ein- oder Durchschlafprobleme oder vermehrter Schlaf hatten? JA  NEIN
- in der Sie sich ständig müde fühlten oder wenig Energie hatten? JA  NEIN
- in welcher Ihr Appetit vermindert war oder Sie sich überessen haben? Oder Sie deutlich an Gewicht zu- oder abgenommen haben, obwohl Sie keine Diät gehalten haben? JA  NEIN
- in der Sie das Interesse oder die Freude an Aktivitäten verloren hatten? JA  NEIN
- in der Sie sich niedergeschlagen, depressiv oder hoffnungslos gefühlt hatten? JA  NEIN
- in der Sie schlecht über sich gedacht haben – Gefühle von Wertlosigkeit hatten – oder das Gefühl hatten, sich selber oder andere enttäuscht zu haben? JA  NEIN
- in der Sie Schwierigkeiten hatten sich zu konzentrieren, zum Beispiel beim Zeitungslesen oder Fernsehen? JA  NEIN
- in der Sie so nervös oder unruhig waren, dass Sie sich mehr als sonst bewegten? Oder das Gegenteil – Sie langsamer sprachen oder sich langsamer bewegten als sonst, so dass andere Personen es bemerkten? JA  NEIN
- in der Sie oft über den Tod nachdachten, oder daran, dass es besser wäre tot zu sein, oder sogar sich etwas anzutun? JA  NEIN

**Wie viele der oben genannten Probleme haben Sie mit „Ja“ beantwortet? \_\_\_\_\_**

### **TEIL 2. WIE VERÄNDERT SICH IHR BEFINDEN UND VERHALTEN MIT DEN JAHRESZEITEN?**

**Im folgenden sind Stimmungen und Verhaltensweisen geschildert, welche bei manchen Menschen vom Wechsel der Jahreszeiten abhängen. Bitte entscheiden Sie jeweils, ob und falls ja, wie stark Sie diese Veränderungen spüren.** (Zum Beispiel unterscheiden sich Ihre Schlafdauer im Winter und Sommer.)

*(0=keine Veränderung, 1=leichte Veränderung, 2=mittlere Veränderung, 3=deutliche Veränderung, 4=extreme Veränderung).*

Dauer des Schlafes (inklusive Nickerchen am Tage)	0	1	2	3	4
Geselligkeit (inkl. Ausgehen, Kontakte pflegen, Familie und Arbeitskollegen)	0	1	2	3	4
Stimmung (allgemeines Wohlbefinden)	0	1	2	3	4
Gewichtsveränderungen	0	1	2	3	4
Appetit (Essmenge und Verlangen nach Essen)	0	1	2	3	4
Energie (Bereitschaft und Lust etwas zu tun)	0	1	2	3	4

**Bitte Zählen Sie die angekreuzten Werte zusammen und geben Sie hier die totale Summe ihrer Antworten an: \_\_\_\_\_**

### TEIL 3. WELCHE MONATE SIND FÜR SIE DIE „EXTREMSTEN“ MONATE?

**Bitte kreuzen Sie für jede der folgenden aufgelisteten Stimmungen und Verhaltensweisen jene Monate an, in welchen sich ihre Stimmung und Verhalten deutlich verändern, im Vergleich zu den anderen Monaten. Sie können einen oder mehrere Monate ankreuzen. Es ist auch möglich, dass es keine Veränderung gibt, somit kreuzen Sie „keine“ an.**

Kolonne A:													Kolonne B:														
Ich fühle mich am schlechtesten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine	Ich fühle mich am besten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine
Ich esse am meisten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine	Ich esse am wenigsten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine
Ich nehme am meisten zu in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine	Ich nehme am meisten ab in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine
Ich schlafe am meisten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine	Ich schlafe am wenigsten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine
Ich habe am wenigsten Energie in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine	Ich habe am meisten Energie in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine
Ich bin am ungeselligsten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine	Ich bin am geselligsten in:	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine

**Für Kolonne A und B, wie oft haben Sie jeden Monat angekreuzt?**

	Jan	Feb	März	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Keine
Kolonne A	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kolonne B	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### TEIL 4 MEHR ÜBER MÖGLICHE SYMPTOME IM WINTER.....

**Im Vergleich zu den übrigen Jahreszeiten, welche der unten aufgelisteten Symptomen haben Sie während den Wintermonaten?**

Ich neige dazu, länger zu schlafen (inklusive Mittagsschlaf).	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, Probleme mit dem Aufwachen zu haben.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, am Tag wenig Energie zu haben, mich die meiste Zeit müde zu fühlen.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, mich am späten Abend schlechter zu fühlen als am Morgen.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, nachmittags regelmässig einen Stimmungs- oder Energieeinbruch zu haben.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, mehr Verlangen nach Süßigkeiten und Kohlenhydraten zu haben.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, mehr Süßigkeiten oder Kohlenhydraten zu essen.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, mehr Verlangen nach Süßigkeiten und Kohlenhydraten am Nachmittag oder Abend zu haben.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, mehr zuzunehmen als im Sommer.	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

**Wieviele Fragen haben Sie mit „Ja“ beantwortet? \_\_\_\_\_**

# **Persönliches Inventar für Depression und SAD**

## **Selbstbewertungsfragebogen Version (PIDS-SA)**

Michael Terman PhD und Janet B. W. Williams DSW  
New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry, Columbia University

### **Leitfaden zur Interpretation der Ergebnisse**

**Teil 1:** Falls Sie mehr als 5 Probleme angekreuzt haben, leiden Sie möglicherweise unter einer Depression, für welche Sie fachliche Unterstützung anfordern sollten. Auch wenn Sie nur ein oder zwei Probleme angegeben haben und Sie darunter leiden und die Probleme Sie in ihrem alltäglichen Leben einschränken, sollten Sie einen Psychiater, Psychologen oder Ihren Hausarzt konsultieren. Falls ihre Probleme weniger als 2 Wochen andauern – erfüllen Sie vermutlich nicht die Diagnose einer klinischen Depression, Sie sollten sich aber trotzdem von einer Fachperson beraten lassen. Für die Beurteilung, ob Ihre Probleme saisonal abhängig sind, gehen Sie bitte weiter zu Teil 2 und 3.

**Teil 2:** Falls die totale Summe Ihrer Antworten im Teil 2 weniger als 6 ist, befinden Sie sich im „nichtsaisonalen“ Bereich. Vermutlich haben Sie keine saisonal abhängige Depression (SAD). Falls Sie im Teil 1 eine hohe Punktzahl hatten, ist es trotzdem möglich, dass Sie sehr wahrscheinlich unter einer Depression leiden, für welche Sie sich in fachliche Beratung geben sollten.

Falls die totale Summe Ihrer Antworten im Teil 2 zwischen 7 und 11 liegt, haben sie möglicherweise eine milde Version des SAD, welches jahreszeitliche Veränderungen bemerkbar und sogar störend macht. Falls die totale Summe Ihrer Antworten 12 oder mehr beträgt, leiden Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit unter einer SAD. Im Teil 3 erfahren Sie, in welchen Monaten Ihre Probleme stärker werden.

**Teil 3:** Menschen mit einer Herbst- oder Winterdepression haben in der Kolonne A zwischen September und Januar normalerweise während 3-5 Monaten aufeinander einen Wert von 4 oder darüber. Für Monate ausserhalb dieser Zeit gehen die Werte gegen 0. In der Kolonne B haben diese Menschen ab März bis Juni für 3 bis 5 Monate einen Wert von 4 oder darüber.

Einige Menschen zeigen ein anderes Muster, bei welchem sich die Kolonne A und B deutlich voneinander unterscheiden. Beispielsweise fühlen sie sich während des Sommers, im Juli und August am schlechtesten und sind am ungeselligsten: sie essen dann am wenigsten,

nehmen am meisten an Gewicht ab und Schlafen am schlechtesten. Im Winter fühlen sie sich möglicherweise gut, sie sind dann am geselligsten, essen am meisten, nehmen am meisten an Gewicht zu und schlafen am meisten. Diese Menschen leiden möglicherweise unter einer saisonal abhängigen Depression vom Sommertyp. Hier unterscheiden sich die Behandlungsempfehlungen von der Behandlung einer Winterdepression.

Einige Menschen haben in der Kolonne A während des Herbstes und Winters *relativ* hohe Werte (Winterdepression), und *übers ganze Jahr* gibt es eine Streuung von guten und schlechten Monaten. Ein solches Muster deutet möglicherweise darauf hin, dass Sie unter einer Depression leiden und sich die Symptome im Winter verschlechtern. Somit haben Sie keine SAD. Die Empfehlungen für die Behandlung im Winter sind hier ähnlich wie für die Behandlung einer Winter SAD, obschon es noch eine zusätzliche Behandlung für das restliche Jahr benötigt.

Einige Menschen fühlen sich im Winter und Sommer depressiv und sind im Frühling und Herbst gesund. Im Gegensatz zum Winter schlafen sie im Sommer nicht zuviel und essen nicht mehr als sonst. Dies ist eine spezielle Art der SAD. Die Behandlung sollte für den Sommer und Winter unterschiedlich sein. Auch Menschen mit einer Winterdepression fühlen sich zum Teil im Sommer, wenn es über mehrere Tage regnet und dunkel ist, niedergeschlagen und haben wenig Energie. Sie fühlen sich oft besser, wenn sie für diese Tage die gleiche Behandlung, wie für die Wintertage durchführen.

**Teil 4:** Falls Sie eines der Aufgelisteten Verhaltensweisen zutrifft, haben Sie Wintersymptome erlebt, welche auf die Behandlung der SAD ansprechen, egal, ob sie an einer Depression leiden oder nicht. Je mehr Ja-Antworten sie im Teil 4 haben, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie an einer Winter SAD leiden. Es ist aber auch möglich, im Winter depressiv zu sein, *ohne* die Symptome einer SAD zu erfüllen – oder sogar an *gegensätzlichen* Symptomen zu leiden, wie Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit. Falls dies bei Ihnen der Fall ist, kann Ihnen eine Fachperson eine Behandlung Ihrer Depression empfehlen, welche nicht speziell für die SAD ist.

#### **ANMERKUNG**

Für weitere Informationen über SAD und deren Behandlung, siehe <http://www.cet.org>

Teil 1 basiert auf: *Prime-MD Clinician Evaluation Guide* von RL Spitzer MD und JBW Williams DSW, New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry, Columbia University. Teile 2 and 3 basieren auf: *Seasonal Pattern Assessment Questionnaire* von NE Rosenthal MD, GJ Bradt und TA Wehr, MD, National Institute of Mental Health. Diese Arbeit wurde unterstützt von Grant MH42930, National Institute of Mental Health und Schweizerische Nationalfonds #320000-114110/1. Deutsche Übersetzung von Anja Bader lic.phil, Zentrum für Chronobiologie, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Schweiz.

Copyright © 1998, Research Foundation for Mental Hygiene, Inc., New York Psychiatric Institute Division. Alle Rechte vorbehalten. Nur zum persönlichen Gebrauch oder zum Gebrauch in der klinischen Praxis bestimmt. Kommerzieller Gebrauch ist verboten.