

Steinhausen, Hans-Christoph und Winkler Metzke, Christa

Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 6, S. 419-434

urn:nbn:de:bsz-psydok-42385

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies)	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsals, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Micklely) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen

Hans-Christoph Steinhausen und Christa Winkler Metzke

Summary

The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents

A German version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) was used in the Zurich Epidemiological Study of Child and Adolescent Psychopathology (ZESCAP). Psychometric analyses revealed clear evidence of a central factor of depression as reflected by the CES-D. Due to good reliability, a total score of the CES-D should be used in clinical diagnostics. The first cross-sectional wave of assessment within ZESCAP found that gender, nationality (indiginuous vs. migrants) and residence (urban vs. rural) are important determinants of the total score. The article provides norms for adolescents. The study of the validity of the CES-D warrants further research.

Zusammenfassung

Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) ist die deutsche Fassung der Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Die ADS wurde im Rahmen der Zürcher Epidemiologischen Studie zur Kinder- und Adoleszenten-Psychopathologie (ZESKAP) eingesetzt. Die psychometrische Überprüfung der ADS ergab deutliche Hinweise für einen Zentralfaktor der Depression in der ADS. Angesichts der guten Reliabilität sollte daher der Summenscore der ADS in der angewandten Diagnostik Verwendung finden. Die erste Querschnitterhebung im Rahmen der ZESKAP hat gezeigt, dass Geschlecht, Nationalität (Einheimische vs. Migranten) und Wohnort (Stadt vs. Land) wichtige Einflussgrößen für die Ausprägung des ADS-Summenwertes sind. Es werden Normen für Jugendliche vorgelegt. Die Validität der ADS bei Jugendlichen bedarf weiterer systematischer Untersuchungen.

1 Einführung

Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter sind häufige, chronische, in bestimmten Familien vermehrt zu beobachtende und wiederkehrende Bedingungen, die üblicherweise bis in das Erwachsenenalter persistieren. Diese Feststellung steht am An-

fang der von der US-amerikanischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie herausgegebenen Praxisleitlinien (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1998). Sie stützt sich auf einen erst in der jüngeren Vergangenheit gewonnenen Erkenntnisstand aus systematisch betriebener epidemiologischer und klinischer Forschung, der neben den genannten Praxisleitlinien in einer Reihe von Übersichtsarbeiten und Monographien zusammengefaßt worden ist (z.B. Birmaher et al. 1996 a, b; Reynolds u. Johnston 1994).

Wie generell bei psychischen Störungen ist auch bei der Depression die frühzeitige und sorgfältige Diagnostik eine unabdingbare Voraussetzung für angemessene Interventionen. Ebenso müssen diagnostische Verfahren wiederholt eingesetzt werden, um den Effekt von Interventionen zu evaluieren. In diesem Prozeß der Evaluation haben Fragebogenverfahren speziell für Jugendliche einen besonderen Stellenwert. Sie gestatten zwar im Gegensatz zu freien und strukturierten Interviews – wie z.B. dem DISC-IV (deutsche Bearbeitung Steinhausen u. Hautzinger 2000) – nicht die Feststellung einer klinischen Diagnose einer Depression, sind aber andererseits wichtige und bisweilen sogar unverzichtbare Bausteine im Prozeß der klinischen Diagnostik. Der Einsatz von Fragebögen bei Jugendlichen mit depressiven Symptomen wird durch eine Reihe spezifischer Umstände gestützt. Depressive Symptome einschließlich Schuldgefühlen, Selbstentwertung, Hoffnungslosigkeit und Suizidalität sind internalisierte Symptome und können ebenso wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und andere Symptome oft nur unzulänglich von außen beobachtet werden. Sie werden daher auch von Familienmitgliedern der betroffenen Kinder und Jugendlichen häufig nicht oder nicht rechtzeitig erkannt. Noch dazu kann von Kindern und Jugendlichen mit depressiven Symptomen nicht erwartet werden, daß sie diese Symptome kennen, zuordnen und mitteilen können. Die klinische Diagnostik muß daher über reliable und valide Untersuchungsverfahren, d.h. auch über entsprechende Fragebogenverfahren verfügen.

Im deutschsprachigen Bereich liegen nur wenige Fragebogenverfahren vor, die in der Depressionsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden können. Hierzu zählen z.B. die verschiedenen Adaptionen des Childrens Depression Inventory (CDI, Lobert 1990; Reicher u. Rossmann 1991, Stiensmeier-Pelster et al. 1989). Auch breiter angelegte Verhaltensinventare wie z.B. die Child Behavior Checklist (CBCL, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1993a; Steinhausen et al. 1996) oder der Youth Self Report (YSR, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1993b; Steinhausen et al. 1999) enthalten Fragen zu depressiven Symptomen. Im Rahmen einer 1994 begonnenen Longitudinalstudie, der Zürcher Epidemiologischen Studie zur Kinder- und Jugendlichen Psychopathologie (ZESKAP), entschieden wir uns für den Einsatz der Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; Radloff 1977), die kurz zuvor als Allgemeine Depressions-Skala von Hautzinger und Bailer (1993) übersetzt, bearbeitet und für Erwachsene normiert worden war.

Die ursprünglich für Erwachsene entwickelte CES-D ist sowohl in klinischen als auch in epidemiologischen Untersuchungen eingesetzt worden. Sie umfaßt ein breites Spektrum depressiver Symptome in Form einer Selbstbeurteilung. Ihr sind bei Kindern ungenügende, bei Jugendlichen jedoch gute psychometrische Eigenschaften bei stationären Patienten bescheinigt worden (Faulstich et al. 1986), und sie ist in verschie-

denen epidemiologischen Untersuchungen in Nordamerika (Prescott et al. 1998; Roberts et al. 1991) und in Schweden (Olsson u. von Knorring 1997) als Screening-Instrument eingesetzt worden. In diesem Beitrag berichten wir über Ergebnisse, die wir mit der deutschen Adaption der CES-D, der Allgemeinen Depressions-Skala (ADS), im Rahmen der ZESKAP ermittelt haben.

2 Stichprobe

Zur Ermittlung der Prävalenzen verschiedener kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen im Kanton Zürich wurde eine Quotenstichprobe gebildet, die repräsentativ für Herkunftsbezirk, Klassenstufe und Schulart sein sollte. Insgesamt wurden über 158 Schulen 2831 Eltern angesprochen, von denen sich 2243 (79,2%) zur Teilnahme bereit erklärten. Im Rahmen der ZESKAP wurden in einer Teilstichprobe der 86 Klassen der Mittel- und Oberstufe die Kinder und Jugendlichen selbst befragt. In diesen Klassen hatten sich 1248 Eltern zur Teilnahme ihrer Jugendlichen bereit erklärt. Neun Jugendfragebögen wurden wegen Sprachproblemen und Schulwechsel nicht ausgefüllt. Somit verblieben 1239 Kinder und Jugendliche in dieser Stichprobe. Aus Gründen der Repräsentativität wurden die Stichprobe nach Zufall auf $N=1188$ verkleinert und war somit hinsichtlich Schultyp, der Verteilung der Geschlechter, der Anteile von Schülern aus städtischen und ländlichen Regionen sowie aus den zwölf Bezirken des Kantons repräsentativ.

In der Repräsentativstichprobe wurde die ADS aus Gründen des Gesamtumfangs der Fragebogenbatterie nur in der Oberstufe ab dem Alter von 12 Jahren eingesetzt. Nach Abzug von nicht auswertbaren Fragebögen verblieben für die ADS $N=567$ Fragebögen, die von 295 Jungen (52%) und 272 Mädchen im Alter zwischen 12.3 und 17.9 Jahren ($M=14.8$, $s=1.0$) stammten. Insgesamt 476 (84%) der Probanden waren Schweizer, während 91 Jugendliche ausländischer Herkunft waren; 174 (31%) lebten in den beiden Großstädten Zürich und Winterthur und 393 (69%) in ländlichen und kleinstädtischen Gebieten.

3 Methodik

Die in den 20 Merkmalen der ADS erfaßten depressiven Merkmale sind Verunsicherung, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit, Selbstabwertung, Niedergeschlagenheit, Einsamkeit, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, empfundene Ablehnung durch andere, Weinen, Genußunfähigkeit, Rückzug, Angst, Fröhlichkeit, fehlende Reagibilität, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Konzentrationsprobleme und Pessimismus. Für jede der 20 Fragen gilt die letzte Woche als Bezugszeitraum. Die Antworten-Skala wurde in der ZESKAP in Angleichung an die Skala des Youth Self Report (YSR) folgendermaßen modifiziert: 0=stimmt gar nicht; 1=stimmt wenig; 2=stimmt ziemlich; 3=stimmt völlig. Die Originalform der ADS von Hautzinger und Bailer (1993) verwendet die folgende Skala der Auftretenshäufigkeit: 0=selten oder überhaupt nicht; 1=manchmal=ein bis zwei Tage lang; 2=öfters=drei bis vier Tage lang; 3=meistens=fünf und mehr Tage lang. Vier der 20 Items sind umgekehrt gepolt; die Beantwortung dieser vier Items mit „stimmt gar nicht“ weist auf eine depressive Symptomatik hin. Das von Hautzinger und Bailer (1993) entwickelte Lügenkriterium wur-

de von der Beobachtung geleitet, daß Probanden stereotyp jede Frage mit „selten oder überhaupt nicht“ beantworten und somit durch die vier umgekehrt gepolten Items relativ hohe Summenwerte erreichen. Die Autoren empfehlen daher zur Bestimmung unglaubwürdiger Aussagen folgende Formel: die Summe der positiv gepolten Items minus viermal die Summe der negativ gepolten Items. Bei Werten < -28 sind die Auskünfte nicht als glaubwürdig anzusehen. Radloff (1977) beschrieb die folgenden vier Faktoren der CES-D: depressiver Affekt, positiver Affekt, somatische Beschwerden und Antriebslosigkeit, interpersonelle Erfahrungen. Diese Faktoren konnten von Hautzinger und Bailer (1993) repliziert werden.

Neben der ADS wurden in der ZESKAP zahlreiche weitere Fragebogen eingesetzt (vgl. Steinhausen u. Winkler Metzke 1997). Dazu zählte u.a. auch der Youth Self Report von Achenbach (1991), der von uns in der gleichen Studie normiert wurde (Steinhausen u. Winkler Metzke 1998; Steinhausen et al. 1999).

4 Ergebnisse

4.1 Psychometrische Überprüfungen und Normierung

Nach der Feststellung der Verteilungskennwerte wurde die ADS mittels einer Faktorenanalyse und einer Reliabilitäts- und Itemanalyse psychometrisch überprüft. Diese Überprüfung erfolgte jeweils für die Gesamtstichprobe ($N=567$) sowie für die Jungen ($N=295$) und die Mädchen ($N=272$) getrennt, da sich zeigte, dass Jungen und Mädchen sich bezüglich des Depressions-Gesamtscores signifikant unterscheiden ($F=20.7$, $df=1/566$, $p<.001$).

Aus Abbildung 1 wird ersichtlich wie sich der ADS-Summenwert (in Gruppen zusammengefasst) auf die Gesamtstichprobe ($N=567$) verteilt. Die Gesamtgruppe erreichte einen Mittelwert von 10.9 (SD 7.9); der Median liegt bei 8 Punkten bei einer Variationsbreite (VB) von 0-42 Punkten (die höchste zu erreichende Punktzahl des ADS beträgt 60). Der Mittelwert der Jungen beträgt 9.8 (SD 6.9), der Median liegt bei 8 Punkten (VB 0-42). Die Mädchen erreichten einen Mittelwert von 12.3 (SD 8.6), der Median liegt bei 10 Punkten (VB 0-42).

Die Hauptkomponentenanalyse (Eigenwertkriterium > 1) mit anschließender Varimax-Rotation ergab für die Gesamtstichprobe (vgl. Tab. 1) vier Faktoren, die insgesamt 51,3% der Varianz aufklärten. Bei den Jungen (vgl. Tab. 2) ergaben sich sechs Faktoren mit 54,5% erklärter Varianz, bei den Mädchen (vgl. Tab. 3) ebenfalls vier Faktoren (60,0% erklärte Varianz). Es zeigte sich jedoch bei jeder der drei Faktorenanalysen, daß der erste Faktor den größten Anteil der Varianz erklärt und den höchsten Eigenwert aufweist (Gesamtstichprobe: 33,8% erklärte Varianz, Eigenwert 6.76; Mädchen: 35,6% erklärte Varianz, Eigenwert 7.13; Jungen: 31,4% erklärte Varianz, Eigenwert 6.3). Auf diesem Faktor luden mit Ausnahme von 2 Items (Mädchen: 3 Items, Jungen: 3 Items) alle anderen Items deutlich positiv. Die anderen Faktoren lagen jeweils nur wenig über der Grenze von Eigenwert 1. Der Scree-Test deutete ebenfalls eindeutig auf eine 1-Faktorlösung hin. Zudem bestehen zahlreiche Doppelladungen (in den Ta-

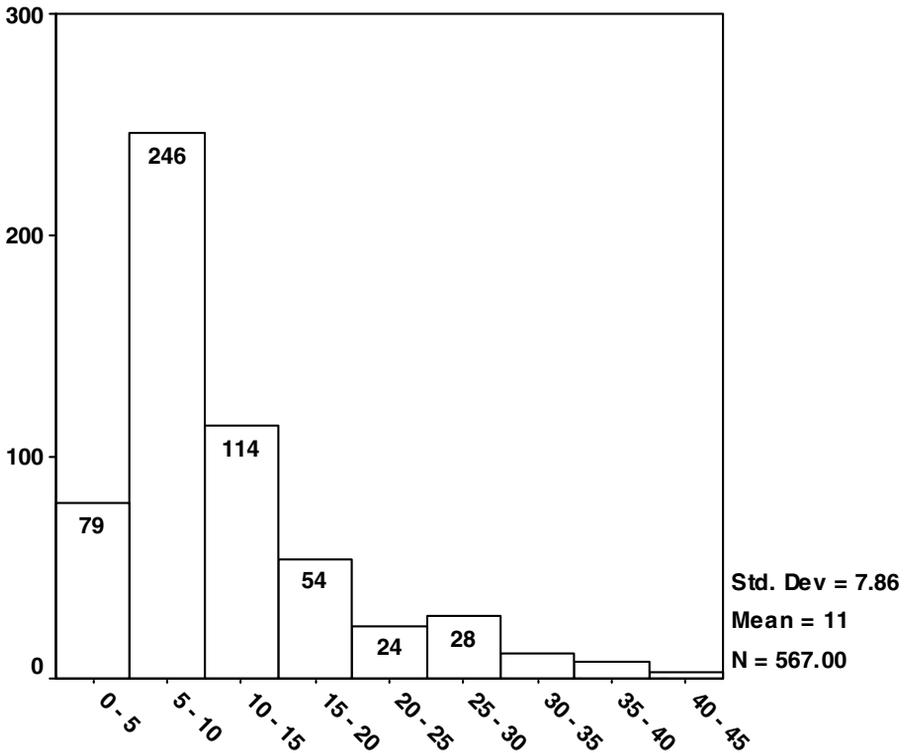


Abb. 1: Verteilung der ADS-Summenwerte

bellen 1-3 kursiv hervorgehoben), was ebenfalls gegen eine mehrfaktorielle Aufteilung der Skala spricht.

Dennoch sollen aus Gründen der Vergleichbarkeit die erhaltenen Faktoren für die Gesamtstichprobe kurz den Faktoren von Radloff (1977) gegenübergestellt werden: auf dem *ersten Faktor* laden drei der vier invers formulierten Items (Item 4, 8, 12, 16), die Radloff zu dem Faktor „positiver Affekt“ zusammengefasst hatte. Der *zweite Faktor* bildet den Faktor „depressiver Affekt“ vollständig ab: sieben der acht dazugehörigen Items weisen auf diesem Faktor die höchste Ladung auf; das achte Item (Item 3) hat eine bedeutsame Ladung auf diesem Faktor. Der *dritte Faktor* entspricht der von Radloff als „somatische Beschwerden und Antriebslosigkeit“ charakterisierten Dimension: fünf der sechs dazugehörigen Items haben auf diesem Faktor die höchste Ladung. Auf dem *vierten Faktor* laden die Items 15 und 19; dieser Faktor entspricht somit dem vierten Faktor von Radloff „interpersonelle Erfahrungen“. Die Faktorenlösung für die Mädchen entspricht weitgehend derjenigen der Gesamtstichprobe; bei den Jungen liess sich der Faktor „depressiver Affekt“ nicht abbilden.

In einem weiteren Schritt begrenzten wir die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren auf 1 und führten entsprechende Faktoranalysen (Hauptkomponentenanalysen mit anschließender Varimax-Rotation) für die Gesamtstichprobe sowie für Jungen und Mäd-

Tab. 1: Faktoranalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation; Eigenwert > 1) der ADS für die gesamte Stichprobe (N=567, Alter: 12-17 Jahre)

Item-Nr., Item	(Faktornummer nach Radloff)*	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	h ²
12 Fröhlich gestimmt (inv)	2	.76	.13	.16	.05	.62
16 Leben genossen (inv)	2	.68	.13	.03	.13	.50
4 Ging es mir gut (inv)	2	.66	.09	.15	.05	.47
3 Trübsinnige Laune	1	.61	.32	.13	.14	.52
20 Zu nichts Lust	3	.48	.35	.20	.24	.45
17 Oft weinen	1	.28	.73	.06	-.04	.62
10 Hatte Angst	1	.15	.67	.23	.07	.52
18 Oft traurig	1	.45	.66	.21	.14	.70
9 Leben ist Fehlschlag	1	.26	.62	.07	.28	.53
5 Dinge beunruhigt	1	-.10	.59	.28	.09	.44
6 Deprimiert	1	.47	.58	.14	.20	.62
14 Einsam	1	.44	.45	.11	.42	.58
1 Konzentrationsproblem	3	.26	.10	.70	.08	.58
8 Hoffnungsvoll (inv)	2	.21	-.03	-.56	-.28	.44
11 Schlecht geschlafen	3	.28	.18	.52	-.04	.38
7 Alles anstrengend	3	.32	.26	.45	.21	.42
13 Weniger geredet	3	.34	.25	.38	.05	.33
2 Kaum Appetit	3	.07	.27	.38	-.18	.26
15 Leute unfreundlich	4	.14	.00	.05	.81	.68
19 Leute können mich nicht leiden	4	.19	.34	.10	.71	.67
Eigenwert		6.72	1.29	1.25	1.07	
Erklärte Varianz in %		33.6	6.4	6.2	5.3	
Total erklärte Varianz: 51.6%						

Anmerkungen:

*Faktoren nach Radloff (1977): Faktor 1: Depressiver Affekt
 Faktor 2: Positiver Affekt
 Faktor 3: Somatische Beschwerden und Antriebslosigkeit
 Faktor 4: Interpersonelle Erfahrungen

h²: Kommunalitäten

chen durch. Die erklärte Varianz für die Gesamtstichprobe betrug 33,8%, für die Jungen 31,4% und für die Mädchen 35,7%. Bei der folgenden Itemanalyse (vgl. Tab. 4) zeigte sich, dass das invertierte Item 8 (ich dachte voller Hoffnung an die Zukunft) bei Jungen und Mädchen Ladungen <.40 sowie Trennschärfekoeffizienten <.30 aufwies. Bei den Mädchen lag zudem noch Item 2 (Appetitlosigkeit) unter diesen Werten. Die Items 5, 11 und 15 wiesen nur bei den Mädchen Ladungen knapp unter .40 auf, hatten jedoch

Tab. 2: Faktoranalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation; Eigenwert > 1) der ADS für die Jungen (N=295, Alter: 12-17 Jahre)

Item-Nr., Item	(Faktornummer nach Radloff)*	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	h ²
5 Dinge beunruhigt	1	.67	.16	.20	-.21	-.02	-.05	.56
7 Alles anstrengend	3	.63	.14	.09	.17	.08	.06	.47
11 Schlecht geschlafen	3	.58	.11	.15	.16	.15	.01	.42
1 Konzentrationsproblem	3	.56	.04	-.13	.15	.12	.41	.53
13 Weniger geredet	3	.52	-.08	.11	.30	-.26	.22	.50
18 Oft traurig	1	.50	.39	.27	.16	.42	.03	.68
10 Hatte Angst	1	.48	.25	.25	.21	.17	-.09	.44
15 Leute unfreundlich	4	-.07	.81	.02	.10	.11	.19	.72
19 Leute können mich nicht leiden	4	.31	.72	.09	-.05	.08	.05	.63
14 Einsam	1	.21	.70	.20	.17	-.14	.01	.62
16 Leben genossen (inv)	2	.12	.13	.75	.01	.02	-.01	.59
12 Fröhlich gestimmt (inv)	2	.15	.02	.74	.19	.19	.12	.66
6 Deprimiert	1	.47	.31	.50	-.03	-.20	.13	.63
20 Zu nichts Lust	3	.35	.26	.37	.29	.03	-.04	.42
2 Kaum Appetit	3	.16	.07	.03	.76	-.02	-.05	.61
3 Trübsinnige Laune	1	.19	.39	.28	.47	-.03	-.01	.49
17 Oft weinen	1	.31	.09	.21	-.05	.72	.02	.66
9 Leben ist Fehlschlag	1	.36	.35	.42	-.02	-.51	-.02	.68
8 Hoffnungsvoll (inv)	2	-.08	-.15	-.05	.13	.05	-.80	.69
4 Ging es mir gut (inv)	2	-.02	.06	.38	.40	.23	.47	.58
Eigenwert		5.70	1.39	1.21	1.18	1.05	1.02	
Erklärte Varianz in %		28.5	6.9	6.1	5.9	5.3	5.1	
Total erklärte Varianz: 57.8%								

Anmerkungen:

*Faktoren nach Radloff (1977): Faktor 1: Depressiver Affekt
 Faktor 2: Positiver Affekt
 Faktor 3: Somatische Beschwerden und Antriebslosigkeit
 Faktor 4: Interpersonelle Erfahrungen

h²: Kommunalitäten

Trennschärfekoeffizienten > .30. Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit anderen Stichproben verwendeten wir die Items 2 und 8 dennoch für die Skalenbildung.

Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) des Skalengesamtwerts betrug für die Gesamtstichprobe .86, für die Jungen .84, für die Mädchen .88. Der mittlere Trennschärfekoeffizient betrug für die Gesamtstichprobe .48, für die Jungen .42, für die Mädchen .51.

Tab. 3: Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation; Eigenwert > 1) der ADS für die Mädchen (N=272, Alter: 12-17 Jahre)

Item	(Faktornummer Faktor 1 Faktor 2 Faktor 3 Faktor 4 h ² nach Radloff)*					
12 Fröhlich gestimmt (inv)	2	.78	.07	.06	.18	.65
3 Trübsinnige Laune	1	.75	.21	.12	.13	.63
16 Leben genossen (inv)	2	.74	-.02	.13	.06	.57
4 Ging es mir gut (inv)	2	.71	.16	.03	.09	.54
6 Deprimiert	1	.62	.47	.21	.08	.66
18 Oft traurig	1	.62	.58	.14	.11	.75
14 Einsam	1	.59	.38	.31	.11	.60
20 Zu nichts Lust	3	.51	.31	.29	.16	.47
13 Weniger geredet	3	.43	.23	.19	.25	.34
17 Oft weinen	1	.47	.67	.02	-.01	.67
5 Dinge beunruhigt	1	-.07	.65	.06	.20	.48
10 Hatte Angst	1	.24	.65	.12	.13	.51
9 Leben ist Fehlschlag	1	.38	.56	.31	.07	.56
15 Leute unfreundlich	4	.10	.04	.78	.07	.63
19 Leute können mich nicht leiden	4	.26	.28	.72	.05	.66
1 Konzentrationsproblem	3	.36	.06	.14	.72	.67
11 Schlecht geschlafen	3	.33	.05	-.06	.54	.40
8 Hoffnungsvoll (inv)	2	.28	-.24	-.20	-.52	.45
2 Kaum Appetit	3	.05	.37	-.33	.42	.43
7 Alles anstrengend	3	.40	.13	.37	.41	.48
Eigenwert		7.31	1.44	1.27	1.12	
Erklärte Varianz in %		36.6	7.2	6.4	5.6	
Total erklärte Varianz: 55.7%						

Anmerkungen:

*Faktoren nach Radloff (1977): Faktor 1: Depressiver Affekt
 Faktor 2: Positiver Affekt
 Faktor 3: Somatische Beschwerden und Antriebslosigkeit
 Faktor 4: Interpersonelle Erfahrungen

h²: Kommunalitäten

Die mittlere Interitemkorrelation betrug für die Gesamtstichprobe .26, für die Jungen .24 und für die Mädchen .28. Aufgrund der Ergebnisse der Faktorenanalysen und der Reliabilitätsanalyse (große Homogenität der ADS-Items) wurde der ADS-Summenscore für die Normierung sowie für weitere Analysen verwendet. Die ADS wurde jeweils für die Gesamtstichprobe und für Jungen und Mädchen getrennt normiert (vgl. die Tabelle im Anhang) und steht somit für den Einsatz in Klinik und Praxis zur Verfügung.

Tab. 4: Itemanalyse der Allgemeinen Depressions-Skala ADS

Item	Total				Jungen				Mädchen			
	λ	\bar{x}	s	r_{it}	λ	\bar{x}	s	r_{it}	λ	\bar{x}	s	r_{it}
1 Hatte Konzentrationsprobleme	.53	.74	.76	.45	.49	.66	.73	.40	.55	.83	.79	.48
2 Hatte kaum Appetit	.35	.37	.68	.29	.46	.29	.62	.40	.24	.46	.73	.19
3 Trübsinnige Laune	.69	.31	.64	.63	.69	.28	.64	.62	.71	.35	.63	.66
4 Ging es mir so gut wie anderen (inv)	.53	.80	.93	.47	.46	.79	.97	.38	.63	.82	.88	.58
5 Dinge haben mich beunruhigt	.46	.40	.74	.39	.54	.34	.70	.46	.39	.47	.77	.33
6 Deprimiert/niedergeschlagen	.76	.45	.75	.68	.72	.35	.66	.63	.78	.56	.82	.71
7 Alles war anstrengend	.59	.51	.77	.51	.59	.44	.69	.51	.58	.59	.84	.50
8 Hoffnung für die Zukunft (inv)	-.25	1.95	1.05	-.22	-.31	2.03	1.00	-.27	-.18	1.87	1.10	-.16
9 ‚Leben ist Fehlschlag‘	.63	.24	.61	.54	.55	.15	.48	.46	.65	.35	.71	.57
10 Hatte Angst	.63	.31	.66	.55	.61	.18	.52	.53	.62	.44	.76	.54
11 Schlecht geschlafen	.47	.58	.83	.41	.57	.53	.81	.50	.38	.65	.85	.34
12 Fröhlich gestimmt (inv)	.61	.88	.78	.55	.56	.90	.75	.50	.68	.86	.82	.62
13 Weniger geredet als sonst	.52	.41	.72	.45	.45	.37	.73	.38	.59	.45	.71	.52
14 Fühlte mich einsam	.70	.33	.66	.63	.65	.25	.57	.56	.72	.41	.74	.66
15 Leute waren unfreundlich	.37	.25	.57	.31	.42	.29	.63	.33	.39	.22	.48	.33
16 Habe das Leben genossen (inv)	.55	1.00	.90	.49	.52	.97	.91	.45	.60	1.02	.89	.54
17 Musste oft weinen	.64	.27	.69	.56	.43	.09	.33	.38	.72	.48	.90	.65
18 War oft traurig	.80	.47	.79	.73	.73	.31	.63	.65	.83	.64	.90	.77
19 Leute können mich nicht leiden	.60	.34	.66	.52	.63	.29	.61	.53	.57	.39	.70	.50
20 Hatte zu nicht Lust	.65	.34	.61	.59	.64	.28	.58	.58	.65	.40	.64	.58

Anmerkungen:

λ =Ladung, \bar{x} =Mittelwert, s=Standardabweichung, r_{it} =Trennschärfe

kursiv= $\lambda < .40$ bzw. $r_{it} < .30$

4.2 Analyse von Effektgrößen

Wir führten zweifaktorielle Varianzanalysen mit jeweils dem ADS-Summenscore als abhängiger Variablen und den folgenden unabhängigen Variablen durch: (1) Geschlecht (Jungen N=295, Mädchen N=272) und Altersgruppen (12-13J.: N=133, 14J.: N=186, 15 J.: N=185, 16-17J.: N=63), (2) Geschlecht und Nationalität (Schweizer Jugendliche: N=476, ausländische Jugendliche: N=91) sowie (3) Geschlecht und Wohnort (städtische Jugendliche: N=174, ländliche Jugendliche: N=393).

Es ergab sich ein signifikanter Geschlechtsunterschied ($F=9.1$, $df=1/559$, $p<.01$), während sich die Altersgruppen bezüglich des ADS-Summenwerts nicht unterscheiden. Ebenso ließ sich keine Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Alter nachweisen. Abbildung 2 macht deutlich wie sich Mädchen und Jungen der verschiedenen Altersgruppen voneinander unterscheiden. Es zeigte sich, daß die Mädchen in allen Altersgruppen höhere Werte als die Jungen aufwiesen.

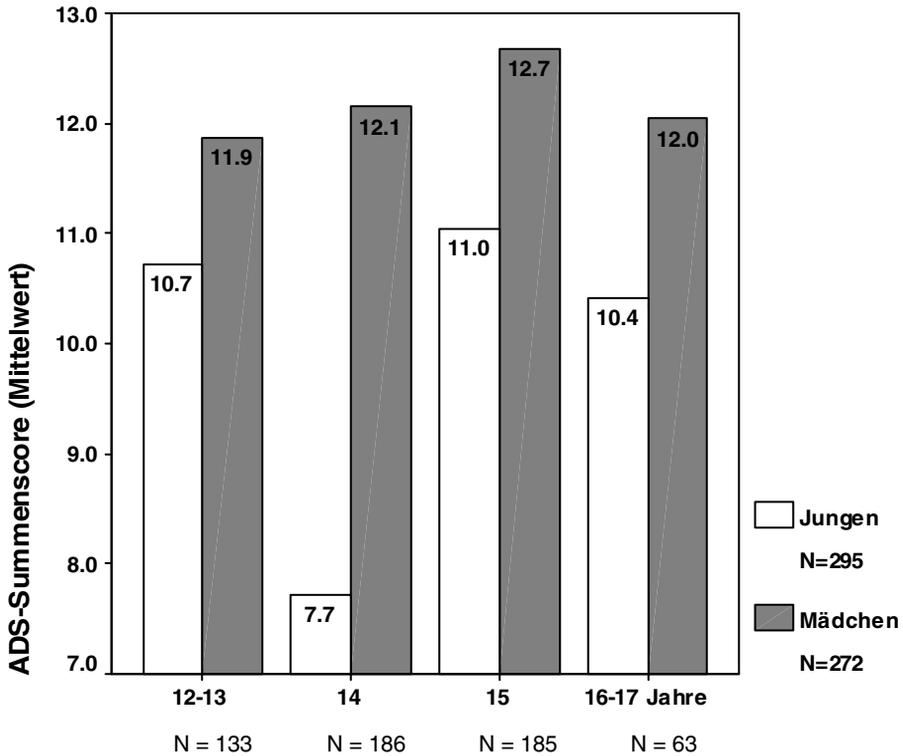


Abb. 2: Einfluß von Geschlecht und Alter

Ferner bestand ein signifikanter Unterschied ($F=10.7$, $df=1/563$, $p<.01$) zwischen den ausländischen und den Schweizer Jugendlichen. Sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen wiesen die ausländischen Schülerinnen und Schüler höhere Werte als die Schweizer auf, wie aus Abbildung 3 ersichtlich wird.

Schließlich zeigte sich, daß städtische Jugendliche einen höheren ADS-Summenwert hatten als ländliche Jugendliche ($F=5.26$, $df=1/563$, $p<.05$). Weiterhin ergab sich ein signifikanter Wechselwirkungseffekt ($F=3.9$, $df=1/563$, $p<.05$) zwischen dem Geschlecht und dem Faktor des Wohnorts. Die Wechselwirkung bestand darin, daß die Mädchen städtischer Bezirke im Vergleich zu den Mädchen ländlicher Bezirke einen höheren ADS-Wert aufwiesen, während sich bei den Jungen kein bedeutsamer Unterschied zeigte. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Abbildung 4 dargestellt.

4.3 Validität

Die ZESKAP erlaubte die Überprüfung eines Teilaspekts der Validität, indem die Korrelationen mit den Skalen des Youth Self Reports (YSR) berechnet wurden. Sämtliche

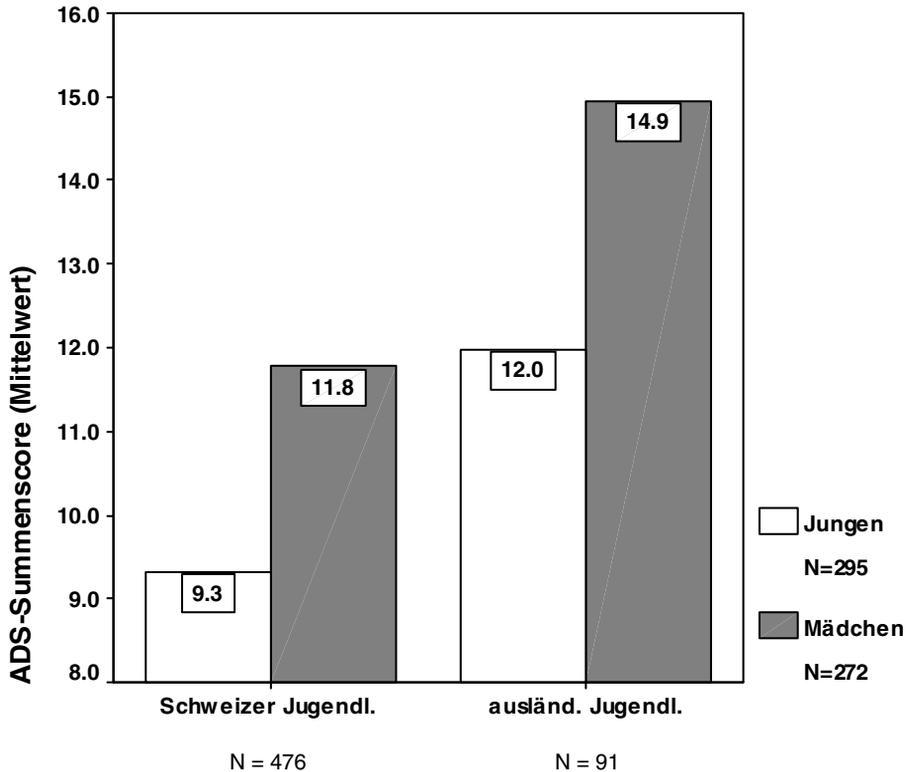


Abb. 3: Einfluß von Geschlecht und Nationalität

Korrelationen waren angesichts der großen Stichprobe hoch signifikant ($p < .001$). Diese waren mit der YSR-Skala „Ängstlich-depressiv“ mit $r = .63$ und der korrespondierenden Sekundärskala für „internalisierende Störungen“ ($r = .61$) am höchsten. Auch mit den übrigen Primärskalen im Bereich der „internalisierenden Störungen“ bestanden signifikante Korrelationen („Sozialer Rückzug“ $r = .43$; „körperliche Beschwerden“ $r = .42$). Ähnlich hohe Korrelationen bestanden aber auch zu den Primärskalen „Denkstörungen“ ($r = .47$) und „Aufmerksamkeitsstörungen“ ($r = .45$). Nur bei der Skala „Soziale Probleme“ war die Korrelation weniger eng ($r = .28$). Mit den Skalen „aggressives Verhalten“ ($r = .39$) und „delinquentes Verhalten“ ($r = .35$) sowie der Sekundärskala „externalisierende Störungen“ ($r = .41$) war die Korrelation ebenfalls immer noch hoch signifikant.

Eine Überprüfung der diskriminanten Validität auf der Diagnoseebene konnte aufgrund der kleinen Fallzahl nicht befriedigend geleistet werden, zumal von 143 ADS-screen-positiven Fällen nur 4 die klinische Diagnose einer Depression (Major depression $N = 3$; Dysthymie $N = 1$) gemäß DSM-III-R-Kriterien in der zweiten Phase der Untersuchung mit einem strukturierten Interview erhielten. Allerdings lagen die ADS-Summenwerte dieser Teilstichprobe signifikant ($p = 0.02$) über denen der übrigen Probanden.

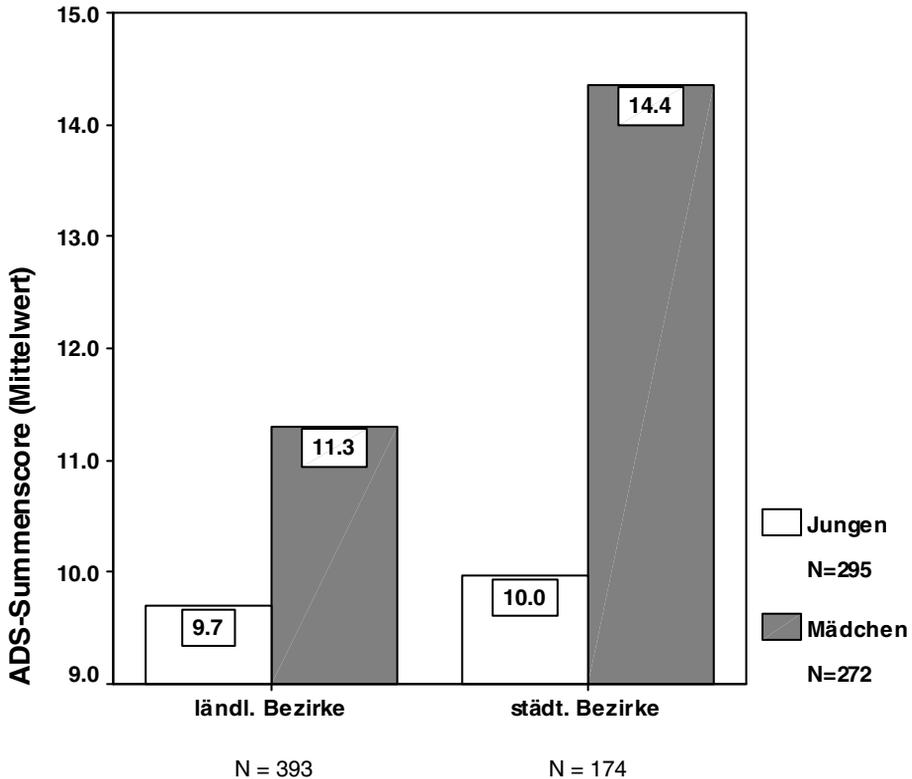


Abb.4: Einfluß von Geschlecht und Wohnort

5 Diskussion

In Entsprechung zu den von Hautzinger und Bailer (1993) extrahierten Faktoren erhielten wir eine Faktorenstruktur, die überwiegend mit den von Radloff (1977) beschriebenen Faktoren übereinstimmt. Es spricht für die Konstruktvalidität des Instruments, daß sich diese in amerikanischen und deutschen Stichproben extrahierten Faktoren replizieren ließen.

Dennoch sprechen auch unsere psychometrischen Analysen der ADS, wie diejenigen von Hautzinger und Bailer (1993), aus folgenden Gründen für einen ADS-Skalengesamtwert: (1) für die Gesamtstichprobe und für beide Geschlechter wurde ein starker erster Faktor extrahiert, auf dem die Mehrzahl der Items eine bedeutsame Ladung aufwies; (2) die Eigenwerte der weiteren Faktoren lagen nur knapp über dem Kriterium > 1 ; (3) zahlreiche Doppelladungen sprechen gegen eine mehrfache Dimensionierung; (4) der ADS-Summenwert weist eine hohe Homogenität (innere Konsistenz) auf; (5) die Itemanalysen bestätigen die Verwendung eines Skalengesamtwertes: lediglich Item 8 („Ich dachte voller Hoffnung an die Zukunft“) und bei den Mädchen zusätzlich Item

2 („Ich hatte kaum Appetit“) genügen nicht den Kriterien. Daher entschieden wir uns dafür, nur den Skalengesamtwert für die weitere Auswertung und für die Normierung zu berücksichtigen. Aufgrund der bedeutsamen Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurde die Normierung auch noch separat für Jungen und Mädchen vorgenommen

Für den Bereich von 12 bzw. 17 Jahren ist hingegen keine separate Berücksichtigung des Altersfaktors bei der Normierung erforderlich. Obwohl Stadt-Land-Unterschiede und auch Nationalitätsunterschiede für die Höhe des ADS-Gesamtwerts bedeutsam sind, wurden diese Faktoren nicht separat in der Normierung berücksichtigt. Bei beiden Faktoren handelt es sich um kulturspezifische Bedingungen, die nicht notwendigerweise auf andere deutschsprachigen Regionen übertragbar sind. Mit dieser Feststellung ist natürlich auch verbunden, daß die im Kanton Zürich der Schweiz vorgenommene Normierung ihre Grenzen der Übertragbarkeit auf andere Regionen hat. Diese sind allerdings angesichts fehlender Vergleichsuntersuchungen im deutschsprachigen Raum derzeit nicht bestimmbar.

Im transkulturellen Vergleich mit Nordamerika weist die vorliegende Stichprobe deutlich niedrigere Depressionswerte auf. In einer ebenfalls epidemiologisch angelegten Studie im US-Bundesstaat Oregon (Roberts et al. 1991) mit leicht höherem Alter ($M=16.6$, $s=1.2$) lag der Mittelwert bei 17, also 6 Punkte höher als in der ZESKAP. Entsprechend höher lag auch der Anteil von Probanden mit einem Gesamtwert >31 , der als Trennwert zur Identifizierung klinischer Fälle bestimmt wurde: er betrug in Oregon 12,1% gegenüber 3,9% in der ZESKAP. Der Vergleich dieser Ergebnisse unterstreicht die Notwendigkeit, nationale und lokale Normierungen vornehmen zu müssen.

Die vorgelegten Analysen zur Validität sind sehr vorläufiger Natur und bedürfen dringend der Ergänzung an grösseren epidemiologischen wie auch klinischen Stichproben. Während unsere Daten einen gewissen Hinweis auf eine tatsächliche konkurrente Validität aufgrund der befriedigenden Korrelation mit der Skala „Ängstlich-depressiv“ des YSR liefern, ist die diskriminante Validität aufgrund der mittleren Korrelationen mit anderen Skalen – auch im Bereich von „externalisierenden Störungen“ – unbefriedigend. Diese Befunde stehen im Einklang mit der kritischen klinischen Bewertung der CES-D aufgrund nordamerikanischer Untersuchungen, in denen auf der Basis des kritischen Traumwerts von >31 Punkten zwischen 40 und 50% depressive Jugendliche in nicht-klinischen Populationen identifiziert wurden (Reynolds 1994). Dabei darf aber nicht unberücksichtigt bleiben, daß die CES-D bzw. ADS in einem sehr engen Zeitraum der vorausgegangenen Woche eher transziente depressive Befindlichkeiten als Trait-Komponenten erfaßt.

In weiteren Analysen konnten wir zeigen, daß mit dem Ausmaß der depressiven Symptomatik gemäß ADS eine Reihe von bedeutsamen Korrelaten linear aufsteigen. Hierzu zählen die Anzahl von Lebensereignissen sowie die Belastung durch Lebensereignisse, ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl und Merkmale einer kontrollierenden und auf Leistungsdruck abstellenden Schulumwelt (Steinhausen u. Winkler Metzke 2000, im Druck). Wenngleich diese Korrelate nicht notwendigerweise differentiell nur das Konstrukt der Depressivität stützen, so tragen Sie dennoch partiell zur Validität der ADS bei. Insgesamt wäre es daher wünschenswert, wenn die ADS auch bei Jugend-

lichen klinisch vermehrt eingesetzt und in weiteren Analysen systematisch auf ihre diagnostische Nützlichkeit überprüft werden würde.

Literatur

- Achenbach, T. (1991): Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1998): Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 37: 63-83.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993a): Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung, bearbeitet von P. Melchers u. M. Döpfner. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1993b): Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (YSR). Einführung und Anleitung zur Handauswertung, bearbeitet von P. Melchers u. M. Döpfner. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Birmaher, B.; Ryan, N.D.; Williamson, D.E.; Brent, D.A.; Kaufman, J. (1996a): Childhood and Adolescent Depression: A Review of the past 10 years. Part II. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 35: 1575-1583.
- Birmaher, B.; Ryan, N.D.; Williamson, D.E.; Brent, D.A.; Kaufman, J.; Dahl, R.E.; Perel, J.; Nelson, B. (1996b): Childhood and Adolescent Depression: A Review of the past 10 years. Part I. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 35: 1427-1439.
- Faulstich, M.E.; Carey, M.P.; Ruggiero, L.; Eryart, P.; Gresham, F. (1986): Assessment of Depression in Childhood and Adolescence: An Evaluation of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC). *Am. J. Psychiatry* 143: 1024-1027.
- Hautzinger, M.; Bailer, M. (1993): Allgemeine Depressions-Skala (ADS). Deutsche Form der „Center of Epidemiological Studies Depressions Scale“ (CES-D). Weinheim: Beltz.
- Lobert, W. (1990): Untersuchung zur Struktur der depressiven Verstimmung in der Pubertät mit dem GCDI (German Children's Depression Inventory). *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 18: 18-22.
- Olsson, G.; von Knorring, A.-L. (1997): Depression among Swedish adolescents measured by the self-rating scale Center for Epidemiology Studies – Depression Child (CES-DC). *European Child & Adolescent Psychiatry* 6: 81-87.
- Prescott, C.A.; McArle, J.J.; Hishinuma, E.S.; Johnson, R.C.; Miyamoto, R.H.; Andrade, N.N.; Edman, J.L.; Makini, G.K.; Nahulu, L.B.; Yuen, N.Y.C.; Carlton, B.S. (1998): Prediction of Major Depression and Dysthymia from CES-D Scores Among Ethnic Minority Adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 37: 495-503.
- Radloff, L.S. (1977): The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1: 385-401.
- Reicher, H., Rossmann, P. (1991): Zu den psychometrischen Eigenschaften einer deutschen Version des Children's Depression Inventory. *Diagnostica* 37: 236-251.
- Reynolds, W.M. (1994): Assessment of Depression in Children and Adolescents by Self-Report Questionnaires. In: Reynolds, W.M.; Johnston, F. (Eds.): *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. Plenum Press, New York.
- Roberts, R.E.; Lewinsohn, P.M.; Seeley, J.R. (1991): Screening for Adolescent Depression: A Comparison of Depression Scales. *J.Am.Acad.Child Adolesc. Psychiatry* 30: 58-66.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.; Kannenberg, R. (1996): Handbuch Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Zürcher Ergebnisse zur deutschen Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL). Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Zürich.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C. (1997): Die Zürcher Längsschnittstudie zur Entwicklungspsychologie und –psychopathologie im Jugendalter. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 17: 256-269.

- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C. (1998): Youth Self Report of Behavioral and Emotional Problems in a Swiss Epidemiological Study. *Journal of Youth and Adolescence* 27: 429-441.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler, C.; Meier, M.; Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 98: 262-271.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C. (1999): DSM-III-R Disorders in Swiss Adolescents: Prevalence Rates, Impairment, and Comorbidity, and Treatment Utilization. Zur Veröffentlichung eingereicht.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.; Kannenberg, R. (1999): Handbuch Fragebogen für Jugendliche. Zürcher Ergebnisse zur deutschen Fassung des Youth Self Report (YSR). Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich.
- Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C. (2000): Adolescent Self-Rated Depressive Symptoms in a Swiss Epidemiological Study. *Journal of Youth and Adolescence*, im Druck.
- Steinhausen, H.-C.; Hautzinger, M. (2000): Deutsche Version der Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-IV). (in Vorbereitung).
- Stiensmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Duda, K. (1991): Das Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ): Untersuchungen zu seinen psychometrischen Eigenschaften. *Diagnostica* 37: 168-178.

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen und Dr. Christa Winkler Metzke, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie ZKJP, Universität Zürich, Neumünsterallee 9, CH-8032 Zürich.

Anhang: Normwerte für die ADS (N=567, Alter 12-17 Jahre)

Rohwerte	Prozentränge			T-Werte		
	Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen
0	0.2	0.2	0.2	20.8	20.7	21.0
1	0.7	0.5	0.9	25.5	24.3	26.4
2	1.8	1.4	2.2	29.0	27.9	29.9
3	5.1	5.1	5.2	33.7	33.6	33.7
4	10.9	11.7	9.9	37.7	38.1	37.1
5	19.1	21.7	16.4	41.3	42.2	40.2
6	28.9	32.9	24.6	44.4	45.6	43.1
7	38.8	43.6	33.6	47.2	48.4	45.8
8	47.3	53.4	40.6	49.3	50.9	47.6
9	53.9	60.7	46.5	51.0	52.7	49.1
10	59.5	65.9	52.6	52.4	54.1	50.7
11	63.7	69.5	57.4	53.5	55.1	51.9
12	68.3	74.2	61.8	54.8	56.5	53.0
13	72.1	78.5	65.3	55.9	57.9	53.9
14	75.4	81.5	68.8	56.9	59.0	54.9
15	78.8	84.4	72.6	58.0	60.1	56.0
16	81.2	86.3	75.7	58.9	60.9	57.0
17	83.3	87.8	78.5	59.7	61.7	57.9
18	85.2	89.5	80.5	60.4	62.5	58.6
19	86.5	90.7	82.0	61.0	63.2	59.2
20	87.6	91.7	83.1	61.5	63.9	59.6
21	88.7	92.7	84.4	62.1	64.6	60.1
22	90.0	93.9	85.9	62.8	65.5	60.7
23	91.0	94.3	86.8	63.4	65.8	61.2
24	91.3	94.7	87.2	63.6	66.2	61.4
25	91.5	95.1	87.5	63.7	66.5	61.5
26	92.2	95.4	88.6	64.2	66.9	62.1
27	93.2	95.8	90.4	64.9	67.2	63.1
28	94.1	96.1	91.9	65.6	67.6	64.0
29	95.2	97.0	93.4	66.7	68.7	65.1
30	96.4	97.8	94.9	68.0	70.1	66.3
31	96.7	98.0	95.3	68.4	70.5	66.7
32	96.9	98.1	95.6	68.7	70.8	67.1
33	97.4	98.5	96.3	69.5	71.6	67.9
34	97.9	98.8	97.1	70.3	72.4	68.9
35	98.3	99.0	97.6	71.3	73.2	69.8
36	98.7	99.1	98.0	72.2	73.8	70.5
37	99.0	99.2	98.7	73.4	74.4	72.3
38	99.2	99.3	99.1	73.7	75.0	73.9
39	99.4	99.4	99.5	75.0	75.5	75.4
40	99.5	99.5	99.6	76.0	76.0	76.6
41	99.6	99.6	99.7	77.0	76.5	77.9
>=42	99.7	99.7	99.8	77.9	77.1	79.1