

Susanne Schwarz

Depressionsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen

**Untersuchungen zur Validität der
Montgomery Asberg Depression
Rating Scale (MADRS)**



Diplomica Verlag

Susanne Schwarz

Depressionsdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen

Untersuchungen zur Validität der Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

ISBN: 978-3-8366-2125-0

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2009

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2009

Danksagung

Die Validierung eines psychometrischen Testverfahrens ist verbunden mit einem langwierigen Arbeitsprozess, in dem geplant, verworfen, geändert und überarbeitet wird. Während dieses Prozesses gab es eine Reihe von Menschen, die mir zur Seite standen und die auf ganz verschiedene Weise ihren Teil dazu beitrugen, dass das vorliegende Buch entstanden ist. Dafür möchte ich ihnen hier meinen Dank aussprechen.

Herrn Prof. Dr. Huss danke ich für das Thema der Untersuchung und die wissenschaftliche Betreuung.

Ich danke Frau Dr. Luzi Beyer, die mir mit ihrer optimistischen Art und den hilfreichen Tipps zur statistischen Auswertung immer wieder voran brachte.

Den Patienten und Patientinnen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité sowie des Sozialpädiatrischen Zentrums und ihren Angehörigen danke ich dafür, dass sie trotz der zahlreichen und schwerwiegenden persönlichen Probleme zur Teilnahme an dieser Untersuchung bereit waren.

Den Ärzten, Psychologen und Praktikantinnen der einzelnen Stationen und des SPZ möchte ich für ihre Hilfe und Zusammenarbeit bei der Patientenrekrutierung und der Datenerhebung danken.

Außerdem danke ich den Teilnehmern an der Untersuchung der Beobachterübereinstimmung und allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe Affektive Störungen für ihre tatkräftige Unterstützung.

Mein besonderer Dank gilt Anna-Marfa Bloss und Arne Bürger für die Zusammenarbeit, ihre aufmunternden Worte und die Unterstützung.

Ich möchte außerdem allen fleißigen Korrekturlesern danken, dass sie sich für mich die Zeit genommen haben, nach Fehlern und Widersprüchen zu suchen sowie mir nützliche Hinweise mit auf den Weg zu geben.

Mein Dank gilt meinen Eltern, die mir mein Studium ermöglicht haben und stets mit Rat und Tat zur Seite standen und jenen ganz besonderen Menschen, die mir emotional beigestanden haben, meinen Weg begleiteten und immer wieder die richtigen Worte fanden, um mich zu motivieren.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	I
Inhaltsverzeichnis	III
Abstract.....	VII
1. Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung.....	1
2. Depressive Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	4
2.1 Klassifikation depressiver Erkrankungen.....	4
2.1.1 Klassifikation nach DSM-IV	4
2.1.2 Klassifikation nach ICD-10.....	6
2.1.3 Klassifikation nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	7
2.2 Epidemiologie	8
2.3 Verlauf und Prognose	9
2.3.1 Zusammenfassung.....	9
3. Diagnostische Verfahren.....	11
3.1 Selbstbeurteilungsverfahren.....	11
3.2 Fremdbeurteilungsverfahren.....	13
3.2.1 Ratingskalen	13
3.2.2 Interviewverfahren.....	15
3.3 Überblick über depressionsspezifische Verfahren für Kinder und Jugendliche.....	16
3.4 Schlussfolgerungen	18
3.5 Zusammenfassung.....	19

4. Entwicklung und Eigenschaften der MADRS.....	20
4.1 Entwicklung der MADRS.....	21
4.1.1 Die CPRS	21
4.1.2 Die Gewinnung der MADRS-Items.....	21
4.1.3 Die Validierung der englischen MADRS	22
4.1.4 Die deutsche MADRS	23
4.2 Die erste Untersuchung der deutschen MADRS	23
4.3 Gütekriterien der MADRS	24
4.3.1 Objektivität	25
4.3.2 Reliabilität.....	25
4.3.3 Validität.....	25
4.3.4 Normen	26
4.4 Vergleichsuntersuchung zwischen MADRS und CDRS-R	26
4.5 Neuere Entwicklungen bei der MADRS	28
4.6 Schlussfolgerungen	29
4.7 Zusammenfassung.....	30
5. Fragestellungen und Hypothesen.....	31
6. Methode.....	34
6.1 Objektivitätsuntersuchung	34
6.1.1 Charakterisierung des Untersuchungsdesigns	34
6.1.2 Beschreibung der Instrumente	34
6.1.3 Stichprobenkonstruktion	35
6.1.4 Untersuchungsdurchführung	35
6.1.5 Datenanalyse.....	36
6.2 Validitätsuntersuchung.....	36
6.2.1 Charakterisierung des Untersuchungsdesigns	36
6.2.2 Beschreibung der Instrumente	37
6.2.3 Stichprobenkonstruktion	41
6.2.4 Untersuchungsdurchführung	42
6.2.5 Datenanalyse.....	42

6.3	Änderungssensitivitätsuntersuchung	44
6.3.1	Charakterisierung des Untersuchungsdesigns	44
6.3.2	Beschreibung der Instrumente.....	45
6.3.3	Stichprobenkonstruktion	45
6.3.4	Untersuchungsdurchführung	45
6.3.5	Datenanalyse	45
6.4	Überblick über alle Untersuchungen	45
6.5	Rechtliches	46
7.	Ergebnisse	47
7.1	Objektivitätsuntersuchung	47
7.2	Validierungsuntersuchung	48
7.3	Änderungssensitivitätsuntersuchung.....	62
8.	Zusammenfassung und Diskussion	65
8.1	Erkenntnisse und Schlussfolgerungen der Objektivitäts- untersuchung.....	66
8.2	Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Validitätsuntersuchung .	67
8.3	Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Änderungs- sensitivitätsuntersuchung.....	73
8.4	Methodische Einschränkungen	73
8.5	Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus der Anwendung der MADRS.....	74
8.6	Ausblick.....	77
8.7	Zusammenfassung und Fazit.....	79

Anhang.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	VI
Formelverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis.....	IX

Abstract

Das Ziel meiner Untersuchungen war es, zu überprüfen, ob die MADRS ein valides Verfahren der dimensionalen Depressionsdiagnostik für Kinder im Alter von sechs bis 18 Jahren ist.

Dazu wurden Überprüfungen der Beurteilerübereinstimmung, der Testgütekriterien und der Änderungssensitivität an insgesamt 76 Patienten zwischen sechs und 18 Jahren, die Symptome einer depressiven Episode gezeigt hatten, vorgenommen.

Die mittlere Beurteilerübereinstimmung war mit $\bar{W} = .91$ hoch. Dabei verfügen die Items über hohe Trennschärfen $\bar{r}_{it} = .65$ bei niedrigen bis mittleren Itemschwierigkeiten ($\bar{p}_i = .31$). Die Retest-Reliabilität nach zwei Wochen ist mit $r = .71$ niedrig, die interne Konsistenz nach Cronbachs α mit $.86$ mittelmäßig. Alle Items erfassen dieselbe Dimension ($H = .41$). Dabei ist die konvergente Validität mit dem DTK mittelhoch ($r = .52$) und mit der CDRS hoch ($r = .87$). Im Vergleich jüngerer mit älteren Patienten zeigen sich höhere Itemschwierigkeiten bei den älteren Patienten. Für die Trennschärfe ist das Bild beim Altersvergleich uneinheitlich. Im Mittelwertvergleich konnten signifikante Abnahmen der MADRS-Gesamtwerte und der Retest-Reliabilität nach acht Wochen nachgewiesen werden.

Die MADRS erlaubt eine objektive Erfassung der Symptomatik depressiver Kinder und Jugendlicher.

1. Einleitung

Im ersten Kapitel soll die Problemstellung, die zum Thema dieser Untersuchung führte, erläutert werden. Ebenso soll die Zielstellung dargelegt werden und der inhaltliche Aufbau des gesamten Buches kurz skizziert werden.

1.1 Problemstellung

In der BELLA-Studie (Befragung „Seeliches Wohlbefinden und Verhalten“, Ravens-Sieberer et al., 2007) zur Untersuchung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, die im Rahmen des Kinder- und Jugend-Gesundheitssurveys (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts zwischen 2003 und 2006 an 2863 Kindern und Jugendlichen im Alter von sieben bis 17 Jahren sowie deren Eltern durchgeführt wurde, wiesen 5.4% der Kinder spezifische Anzeichen für eine Depression auf. In einer Untersuchung von Steinhausen et al. (1998) erkrankten 0.6% von 1964 Kindern und Jugendlichen im Alter von sieben bis 16 Jahren innerhalb eines halben Jahres an einer Major Depression. Depressive Erkrankungen, die im Kindes- und Jugendalter begonnen haben, setzen sich mit einem Risiko von 60-70% auch im Erwachsenenalter fort (Weller & Weller, 2000).

In Anbetracht der relativ hohen Prävalenz und des hohen Risikos einer Chronifizierung der Störung ist es umso wichtiger, optimale diagnostische Instrumente zur Verfügung zu haben, um einerseits die depressive Symptomatik klassifizieren zu können und sie andererseits hinsichtlich ihres Schweregrades zu beurteilen. Letzteres ist gerade während der Behandlung der Patienten¹ besonders relevant, um Symptomverbesserungen, aber auch Verschlechterungen schnell und präzise abzubilden und entsprechend mittels Veränderung der therapeutischen Maßnahmen darauf reagieren zu können.

Solche diagnostischen Verfahren für Depressionen bei Kindern werden auch deshalb gebraucht, weil es inzwischen immer mehr psychotherapeutische und pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche gibt. Zur Beurteilung ihrer Wirksamkeit bei bestimmten Patientengruppen und auch bei jedem einzelnen Patienten ist die Anwendung ökonomischer, valider und änderungssensitiver Verfahren unerlässlich.

¹ Wenn in der Arbeit von „den Patienten“ gesprochen wird, sind selbstverständlich auch die Patientinnen gemeint.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt für depressive Erkrankungen bislang kein ökonomisches diagnostisches Verfahren vor, das eine objektive und zuverlässige quantitative Erfassung der Symptomatik für den gesamten Altersbereich von etwa sechs bis 18 Jahren erlaubt. Die bisher validierten diagnostischen Verfahren beziehen sich entweder nur auf einen eng umschriebenen Altersbereich, setzen ein Leseverständnis voraus oder sind sehr zeitintensiv.

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie konnte nachgewiesen werden, dass es sich bei der Montgomery Asberg Depression Rating Scale [Collegium Internationale Psychiatricae Sclorum (CIPS), 2005; im Folgenden als MADRS bezeichnet] um ein objektives und valides Instrument zur Beurteilung der quantitativen Ausprägung der aktuellen depressiven Symptomatik handelt, das gleichzeitig äußerst ökonomisch und änderungs-sensitiv ist (Schmidtke et al., 1988).

Daraus ergibt sich die Zielstellung meiner Untersuchung. Es soll geprüft werden, ob die MADRS ein valides Verfahren der dimensional Depressiondiagnostik für Kinder im Alter von sechs bis 18 Jahren ist.

Das Ziel der MADRS für Kinder und Jugendliche soll es sein, unter einem möglichst geringen Zeitaufwand das aktuelle Befinden der Patienten auf einer empirisch gesicherten, depressionsrelevanten Dimension zu erfassen.

Die Studie soll die folgenden Teilaspekte untersuchen: Erstens soll nachgewiesen werden, dass die MADRS ein objektives Verfahren zur Beurteilung der depressiven Symptomatik darstellt. Zweitens sollen die Testgütekriterien bestimmt werden und damit die Validität der MADRS für das Kindes- und Jugendalter bewiesen werden. Drittens soll die Änderungssensitivität der MADRS nachgewiesen werden.

Sollte sich die MADRS in meiner Untersuchung als objektives, valides und änderungs-sensitives Instrument für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erweisen, läge damit erstmals im deutschen Sprachraum ein Verfahren vor, das den hohen wissenschaftlichen und praktischen Ansprüchen gerecht wird und nicht nur für Kinder ab sechs Jahren sondern auch für Folgeuntersuchungen bis ins Erwachsenenalter hinein geeignet ist.

In den folgenden acht Kapiteln soll diese Zielstellung bearbeitet werden. Dazu werden zuerst depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters anhand der gängigen Diagnosekriterien charakterisiert (siehe Kapitel 2) und dann im 3. Kapitel Arten diagnostischer Verfahren näher dargestellt. Anschließend soll genauer auf die Entwicklung und Eigenschaften der MADRS eingegangen werden (Kapitel 4). Dann werden im Kapitel 5 die Fragestellungen und Hypothesen der Untersuchung vorgestellt. Darauf aufbauend enthält Kapitel 6 die Methoden für die Untersuchung der Fragestellungen. Im folgenden 7. Kapitel erfolgt die Darstellung der Untersuchungsergebnisse und im Kapitel 8 eine ausführliche kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen.