



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Medizinische Fakultät Mannheim  
Dissertations-Kurzfassung**

**Übersetzung, Validierung und Anwendung eines  
Selbstbeurteilungsfragebogens für Angst- und  
Depressionssymptome basierend auf der Comprehensive  
Psychopathological Rating Scale (CPRS)**

Autor: Heinrich Wenzel  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Prof. Dr. W. H. Sommer

Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen Deutschlands. Häufig kommt es im Verlauf von Substanzmissbräuchen und einer Suchterkrankung zu weiteren psychischen Störungen. Dabei handelt es sich insbesondere um depressive Symptome und Angststörungen. Aus diesem Grund ist es wichtig, bereits diagnostizierte psychiatrische Erkrankungen in der Therapieplanung zu berücksichtigen oder noch nicht diagnostizierte Erkrankungen zeitnah zu diagnostizieren. Im klinischen Alltag wird dies meist mit Selbst- oder Fremdbeurteilungsbögen gehandhabt. Das Ziel dieser Studie war es, mithilfe der CPRS-S-A einen Test zu integrieren, welcher Depression, Angststörungen und Zwangstörungen gleichzeitig detektiert und zudem eine Aussage über den zeitlichen Verlauf geben kann.

Es handelte sich um eine Beobachtungsstudie, bei welcher die ins Deutsche übersetzte CPRS-S-A an die Patienten zusätzlich zu anderen Fragebögen appliziert wurde. Für die externe Validierung wurden das Beck Depressioninventar und das Becks Angstinventar verwendet. In der statistischen Auswertung wurden eine Itemanalyse mit den Daten des dritten Messzeitpunktes durchgeführt. Dann erfolgten eine Hauptfaktorenanalyse und eine explorative Faktorenanalyse. Des Weiteren erfolgte eine statistische Untersuchung der Subgruppen und der zeitlichen Verläufe.

Es nahmen 216 Probanden zum ersten Messzeitpunkt an der Studie teil. Es erfolgten fünf Wiederholungen im Abstand von einer Woche. Es zeigte sich eine Korrelation zwischen BDI und dem Faktor Depression ( $r=0,894$ ) und dem Faktor Angst und dem BAI ( $r=0,835$ ). Ebenfalls hohe Korrelationen traten zwischen BDI und Angst ( $r=0,816$ ), BDI und Zwang ( $r=0,865$ ), BAI und Depression ( $r=0,756$ ) und BAI und Zwang ( $r=0,773$ ) auf. Deshalb wurde versucht, mittels Hauptkomponentenanalyse eine andere Itemzuordnung und somit eine bessere Differenzierbarkeit zu erreichen. Die Hauptfaktorenanalyse legt drei Faktoren nahe. Es zeigte sich eine gute Korrelation von  $r=0,908$  zwischen dem Faktor 1 und dem BDI-Summscore. Die Korrelation mit dem BAI-Summscore mit  $r=0,762$  war jedoch ebenfalls signifikant und somit differenzierte der neue Faktor 1 nicht ausreichend zwischen den Subskalen Depression, Angst und Zwang. Der Faktor 2 und Faktor 3 korrelieren ebenfalls signifikant mit beiden Skalen ( $r=0,77$ ;  $0,79$  und  $r=0,66$ ;  $0,66$ ), sodass die These, die Aufteilung der Items in neue Faktoren brächte einen Differenzierungsgewinn, falsifiziert werden muss. Der Scree-Test legte eine zweifaktorielle Lösung nahe. Es korrelierten ebenfalls beide Faktoren auf signifikantem Niveau mit den beiden externen Validitätskriterien ( $r=0,9$ ;  $0,79$  und  $r=0,66$ ;  $0,66$ ). In der anschließenden explorativen Faktorenanalyse korrelierten alle drei Faktoren signifikant mit dem BDI ( $r=0,85$ ;  $0,75$ ;  $0,63$ ) und auch stark signifikant mit dem BAI ( $r=0,73$ ;  $0,77$ ), sodass auch diese Faktorenlösung verworfen wurde. In den zeitlichen Verläufen ähnelten sich der CPRS-Depression und der BDI sowie der CPRS-Angst und der BAI, wenn die Mittelwerte aller Teilnehmer berücksichtigt wurden. Deutliche Ähnlichkeiten der Verläufe ließen sich auch in den suchtspezifischen Subgruppen feststellen.

Die Studie ist in ihrer Aussage dadurch begrenzt, dass die Ergebnisse nicht ohne weiteres auf alle Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung übertragen werden können. Dies beruht vor allem darauf, dass das Patientenkollektiv sich ausschließlich aus Patienten mit Suchterkrankungen und hier vor allem aus dem teilstationären Bereich zusammensetzte. In der schwedischen Studie nahmen lediglich 32 Patienten in die Studie teil und keiner der Patienten hatte eine Suchterkrankung, sodass die Aussagekraft der schwedischen Studie vor allem für Probanden mit einer Suchtproblematik kritisch

hinterfragt werden muss. Außerdem korrelieren die beiden Validierungskriterien BDI und BAI ( $r=0,71$ ) über der in der Literatur beschriebenen Korrelation ( $r=0.65-0.69$ ). Daraus leitet sich die Frage ab, ob diese beiden Tests für den Bereich der Suchterkrankten ausreichend differenzieren. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der CPRS-S-A-Fragebogen für den deutschsprachigen Raum aktuell nicht als geeignetes Messinstrument für die klinisch-psychologische Praxis bei Menschen mit Suchterkrankungen gelten kann.