

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.

Questionnaire completed on visit date or specify date completed: _____

DD-Mon-YYYY

Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.

KREUZEN SIE BITTE JEWEILS DIE ANTWORT AN, DIE FÜR DIE LETZTEN 7 TAGE AM BESTEN AUF SIE ZUTRIFFT.

1. Einschlafen:

- 0 Ich habe nie länger als ½ Stunde gebraucht, um einzuschlafen.
- 1 Ich habe an höchstens 3 Tagen ½ Stunde oder länger gebraucht, um einzuschlafen.
- 2 Ich habe an 4 oder mehr Tagen ½ Stunde oder länger gebraucht, um einzuschlafen.
- 3 Ich habe an 4 oder mehr Tagen länger als eine Stunde gebraucht, um einzuschlafen.

2. Nachtschlaf:

- 0 Ich bin nachts nicht aufgewacht.
- 1 Ich hatte einen unruhigen, leichten Schlaf und bin jede Nacht ein paar Mal kurz aufgewacht.
- 2 Ich bin nachts mindestens einmal aufgewacht, aber schnell wieder eingeschlafen.
- 3 Ich bin an 4 oder mehr Tagen mehr als einmal nachts aufgewacht und 20 Minuten oder länger wachgeblieben.

3. Zu frühes Aufwachen:

- 0 Ich bin meistens nicht mehr als ½ Stunde früher aufgewacht, als ich aufstehen musste.
- 1 Ich bin an 4 oder mehr Tagen mehr als ½ Stunde früher aufgewacht, als ich aufstehen musste.
- 2 Ich bin fast immer mindestens eine Stunde früher aufgewacht, als ich aufstehen musste, aber nach einiger Zeit wieder eingeschlafen.
- 3 Ich bin immer mindestens eine Stunde früher aufgewacht, als ich aufstehen musste und konnte nicht wieder einschlafen.

4. Zu viel Schlaf:

- 0 Ich habe nicht mehr als 7-8 Stunden jede Nacht geschlafen und tagsüber kein Nickerchen gemacht.
- 1 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden nicht mehr als 10 Stunden geschlafen, Nickerchen eingeschlossen.
- 2 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden nicht mehr als 12 Stunden geschlafen, Nickerchen eingeschlossen.
- 3 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden mehr als 12 Stunden geschlafen, Nickerchen eingeschlossen.

5. Traurigkeit:

- 0 Ich war nicht traurig.
- 1 Ich war weniger als die Hälfte der Zeit traurig.
- 2 Ich war mehr als die Hälfte der Zeit traurig.
- 3 Ich war fast immer traurig.

EPI0905.QIDSSR

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

KREUZEN SIE BITTE JEWEILS DIE ANTWORT AN, DIE FÜR DIE LETZTEN 7 TAGE AM BESTEN AUF SIE ZUTRIFFT.

Bitte entweder Frage 6 oder 7 beantworten (nicht beide)

6. Verminderter Appetit:

- 0 Mein Appetit war nicht vermindert.
- 1 Ich habe seltener oder weniger gegessen als sonst.
- 2 Ich habe viel weniger gegessen als sonst und nur, wenn ich mich dazu gezwungen habe.
- 3 Ich habe in einem Zeitraum von 24 Stunden kaum gegessen und nur, wenn ich mich sehr dazu gezwungen habe oder andere mich dazu überredet haben.

7. Gesteigerter Appetit:

- 0 Mein Appetit war nicht gesteigert.
- 1 Ich hatte das Bedürfnis, öfter zu essen als sonst.
- 2 Ich habe öfter und/oder größere Mengen als sonst gegessen.
- 3 Ich habe den Drang verspürt, sowohl zu den Mahlzeiten als auch zwischen den Mahlzeiten mehr als sonst zu essen.

Bitte entweder Frage 8 oder 9 beantworten (nicht beide)

8. Gewichtsabnahme (in den letzten zwei Wochen):

- 0 Ich habe nicht abgenommen.
- 1 Ich habe das Gefühl, dass ich ein wenig abgenommen habe.
- 2 Ich habe 1 kg oder mehr abgenommen.
- 3 Ich habe mehr als 2 kg abgenommen

9. Gewichtszunahme (in den letzten zwei Wochen):

- 0 Ich habe nicht zugenommen.
- 1 Ich habe das Gefühl, dass ich ein wenig zugenommen habe.
- 2 Ich habe 1 kg oder mehr zugenommen.
- 3 Ich habe mehr als 2 kg zugenommen.

10. Konzentration/Entscheidungsfähigkeit:

- 0 Meine Fähigkeit, mich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen war unverändert.
- 1 Ich war manchmal unentschlossen oder habe festgestellt, dass meine Aufmerksamkeit abschweift.
- 2 Ich musste mich meistens sehr anstrengen, um mich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen.
- 3 Ich konnte mich nicht genug konzentrieren, um zu lesen oder konnte nicht einmal unwichtige Entscheidungen treffen.

11. Selbstbild:

- 0 Ich habe mich selbst als genauso wertvoll betrachtet wie andere Menschen.
- 1 Ich habe mir öfter als sonst Vorwürfe gemacht.
- 2 Ich bin mir ziemlich sicher, dass ich anderen Menschen Probleme bereitet habe.
- 3 Ich habe fast ständig über große und kleine Fehler nachgedacht, die ich habe.

12. Gedanken an den eigenen Tod oder an Selbstmord:

- 0 Ich habe nicht an Selbstmord oder an meinen Tod gedacht.
- 1 Ich hatte das Gefühl, das Leben ist leer und habe mich gefragt, ob es lebenswert ist.
- 2 Ich habe mehrmals in der Woche für einige Minuten an Selbstmord und an meinen Tod gedacht.
- 3 Ich habe mehrmals am Tag bis in Einzelheiten an Selbstmord oder an meinen Tod gedacht, oder genaue Selbstmordpläne gemacht, oder tatsächlich versucht, mir das Leben zu nehmen.

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

KREUZEN SIE BITTE JEWEILS DIE ANTWORT AN, DIE FÜR DIE LETZTEN 7 TAGE AM BESTEN AUF SIE ZUTRIFFT.

13. Allgemeines Interesse:

- 0 Mein Interesse an anderen Menschen oder an Tätigkeiten war unverändert.
- 1 Ich habe bemerkt, dass ich mich weniger für Menschen oder Tätigkeiten interessiere.
- 2 Ich habe festgestellt, dass ich nur noch an einer oder zwei der Tätigkeiten Interesse habe, denen ich früher nachgegangen bin.
- 3 Ich hatte nahezu kein Interesse mehr an Tätigkeiten, denen ich früher nachgegangen bin.

14. Energie:

- 0 Meine Energie war unverändert.
- 1 Ich wurde schneller müde als sonst.
- 2 Ich musste mich sehr dazu zwingen, mit meinen Alltagstätigkeiten zu beginnen oder sie zu erledigen (z.B. Einkaufen, Kochen, Ausbildung oder zur Arbeit gehen).
- 3 Ich konnte die meisten meiner Alltagstätigkeiten nicht ausführen, weil mir einfach die Energie dazu fehlte.

15. Gefühl der Verlangsamung:

- 0 Ich habe so schnell gedacht, gesprochen und mich bewegt wie immer.
- 1 Ich hatte das Gefühl, dass mein Denken verlangsamt ist oder dass meine Stimme monoton oder ausdruckslos klingt.
- 2 Auf die meisten Fragen konnte ich erst nach mehreren Sekunden antworten und ich bin mir sicher, dass mein Denken verlangsamt war.
- 3 Ich konnte auf Fragen oft nur mit größter Mühe antworten.

16. Unruhe:

- 0 Ich war nicht unruhig.
- 1 Ich war oft zappelig, habe meine Hände geknetet oder musste beim Sitzen hin und her rutschen.
- 2 Ich hatte das plötzliche Bedürfnis mich zu bewegen und war ziemlich unruhig.
- 3 Manchmal konnte ich nicht sitzen bleiben und musste herumlaufen.

Rush et al, Biol Psychiatry (2003) 54: 573-83.

EPI0905.QIDSSR

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben.

Initialen des Patienten/der Patientin:

Datum:

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SCORE SHEET)

NOTE: THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY THE STUDY PERSONNEL ONLY.

- _____ Enter the highest score on any 1 of the 4 sleep items (1-4)
- _____ Item 5
- _____ Enter the highest score on any 1 of the appetite/weight items (6-9)
- _____ Item 10
- _____ Item 11
- _____ Item 12
- _____ Item 13
- _____ Item 14
- _____ Enter the highest score on either of the 2 psychomotor items (15 and 16)
- _____ **Total Score (Range: 0-27)**

Rush et al, Biol Psychiatry (2003) 54: 573-83.

EPI0905.QIDSSR