

**Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**
(Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Andreas Marneros)

**Differenzierung hypomaner Symptomatik anhand einer neuen
Selbstbeurteilungsskala**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Judith Stefanie Jedida Katzmann geb. Böhringer
geboren am 25.12.1981 in Bielefeld

Betreuer: PD Dr. Peter Brieger

Gutachter: 1. PD Dr. Peter Brieger
2. Prof. Dr. Wolfgang Kaschka
3. PD Dr. Hans-Jörg Assion

Verteidigungsdatum: 09.09.2008

urn:nbn:de:gbv:3-000014314

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000014314>]

Referat

Fragestellung: Die vorliegende Arbeit widmet sich der statistischen Auswertung einer neuen, noch nicht ausreichend validierten Selbstbeurteilungsskala (Hypomania self-rating scale, HSRS), um ihre Brauchbarkeit hinsichtlich der Erforschung hypomaner Episoden und deren Symptomatik prüfen zu können. Dabei lag der Schwerpunkt in der statistisch zuverlässigen Unterscheidung zwischen zwei Diagnosegruppen (unipolar – bipolar) anhand des Fragebogens. Darüber hinaus wurden bereits vorhandene Ergebnisse aus zwei Voruntersuchungen aus Schweden und Italien mit denen der vorliegenden Studie verglichen.

Methode: Als Probanden konnten 132 Patienten, welche sich zum Befragungszeitpunkt in ambulanter psychiatrischer Behandlung befanden, aus der psychiatrischen Klinik der Universität Halle-Wittenberg und einer ambulanten Gemeinschaftspraxis gewonnen werden. Die Klassifizierung der Patienten in die zwei Gruppen wurde anhand der ambulanten und stationären Akten vorgenommen und unabhängig davon durch einen weiteren Rater verifiziert.

Ergebnisse: Das Antwortverhalten der beiden Vergleichsgruppen unterschied sich in mehreren Fragestellungen der Selbstbeurteilungsskala signifikant voneinander. Auch die Beantwortung einer Subskala des Fragebogens mit 32 Fragebogenelementen (HCL-32) war diagnoseabhängig. Wie schon in zwei Voruntersuchungen ergab die Faktorenanalyse dieser Subskala eine Zweifaktorenvariante.

Schlussfolgerung: Langfristiges Ziel in der Arbeit mit dem HSRS-Fragebogen ist dessen Verbesserung, Kürzung und Validierung. Die im Rahmen der vorliegenden Studie gewonnenen Daten haben jedoch gezeigt, dass der Fragebogen durchaus geeignet ist, in einigen Fragen statistisch zuverlässig, zwischen den zwei Diagnosegruppen zu unterscheiden. Im Vergleich zu anderen Selbstbeurteilungsskalen hat die HSRS den Vorteil, dass hypomane Episoden samt ihren Konsequenzen auch retrospektiv und somit längsschnittlich ermittelt werden. Die Ausführungen vorliegender Arbeit stellen jedoch noch keine systematische statistische Bearbeitung des Fragebogens dar. Seine Validierung sollte Gegenstand weiterer Studien sein.

Katzmann, Judith Stefanie Jedida: Differenzierung hypomaner Symptomatik anhand einer neuen Selbstbeurteilungsskala.
Halle, Univ., Med.Fak., Diss., 78 Seiten

INHALTSVERZEICHNIS

1	ZIELSTELLUNG	1
2	EINLEITUNG	4
2.1	HISTORISCHER RÜCKBLICK.....	4
2.1.1	DIE ZEIT VOR KRAEPELIN	4
2.1.2	EMIL KRAEPELIN	7
2.1.3	WERNICKE, KLEIST UND LEONHARD	9
2.1.4	JUNG UND BLEULER.....	10
2.1.5	MODERNE ENTWICKLUNGEN	11
2.2	ENTWICKLUNG DIAGNOSTISCHER KRITERIEN	12
2.2.1	BISHER ENTWICKELTE SELBSTBEURTEILUNGSSKALEN FÜR DIE MESSUNG VON HYPOMANIEN	12
2.2.2	DIE HYPOMANIA SELF-RATING SCALE (HSRS)	13
2.3	HYPOTHESEN DER ARBEIT	15
3	UNTERSUCHUNGSMETHODEN.....	17
3.1	ERHEBUNGSINSTRUMENT	17
3.1.1	AUFBAU DES FRAGEBOGENS	17
3.2	STICHPROBE	19
3.3	DURCHFÜHRUNG.....	21
3.4	STATISTISCHE AUSWERTUNG	21
4	ERGEBNISSE	23
4.1	STICHPROBENBESCHREIBUNG	23
4.2	HÄUFIGKEITEN DER GESAMTSTICHPROBE.....	24
4.3	SKALENANALYSEN DER HCL-32	29
4.4	SKALEN- UND SUBSKALENWERTE DER KLINISCHEN STICHPROBEN.....	31
4.5	PSYCHIATRISCHER STATUS ZUM BEFRAGUNGSZEITPUNKT UND HCL-32 SELBSTEINSCHÄTZUNG	32

INHALTSVERZEICHNIS

4.6	PROFILE DER FRAGEBOGENELEMENTE BEIDER DIAGNOSTISCHER SUBGRUPPEN.....	32
4.7	RELIABILITÄT DER SKALA.....	34
4.8	STIMMUNGSZUSTAND ZUM BEFRAGUNGSZEITPUNKT UND GEWÖHNLICHER STIMMUNGSZUSTAND DER BEIDEN DIAGNOSEGRUPPEN IM VERGLEICH.....	34
4.9	HÄUFIGKEITSANGABEN ZU DEN „HOCHS“ DER BEIDEN DIAGNOSEGRUPPEN IM VERGLEICH.....	35
4.10	AUSWIRKUNGEN DER „HOCHS“	36
4.11	KORRELATION DER MITTLEREN SUMMENWERTE MIT „NEGATIVEN“ AUSWIRKUNGEN AUF VERSCHIEDENE LEBENSBEREICHE.....	39
4.12	DAUER DER „HOCHS“ IM VERGLEICH BEIDER DIAGNOSEGRUPPEN.....	40
5	DISKUSSION	41
5.1	DISKUSSION DER METHODE	41
5.1.1	DER HSRS-FRAGEBOGEN.....	41
5.1.2	VOR- UND NACHTEILE DES HSRS-FRAGEBOGENS.....	44
5.1.3	TESTTHEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN	45
5.1.4	REPRÄSENTATIVITÄT DER STICHPROBE BEZOGEN AUF ALTERS- UND GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE.....	46
5.1.5	METHODENKRITIK	46
5.2	DISKUSSION DER HYPOTHESEN	47
5.3	SCHLUSSFOLGERUNG	56
6	LITERATURVERZEICHNIS.....	59
7	ANHANG.....	69
7.1	TABELLEN- UND DIAGRAMMVERZEICHNIS.....	69
8	THESEN	76

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association
ASRM	Altman Self-Rating Scale
BDSS	Brief Bipolar Disorder Scale
BP-I	Bipolar-I
BP-II	Bipolar-II
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
FDA	Food and Drug Administration
HCL-32	Hypomania Check List-32
HSRS	Hypomania self-rating scale
ICD-10	International Classification of Diseases, Tenth Revision
ISS	Internal State Scale
MDQ	Mood Disorder Questionnaire
PRO	Patient-reported outcome
SCL-90R	Symptom Check List 90-Revised
SKID-I	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRMI	Self-Report Inventory for Mania
UP	Unipolar depressiv
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)