

# Die Edinburgh Postnatale Depression Skala (EPDS)

## EPDS Richtlinie für Professionelle im Gesundheitswesen

### Warum soll man Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt auf Depressionen untersuchen?

Emotionale Krisen sind in der Schwangerschaft und nach der Geburt häufig, komplex und können verschiedene Erscheinungsformen haben. Postpartale Depression ist die häufigste psychische Erkrankung, die mit der Geburt einhergeht und 15% aller Mütter sind betroffen. Dies kann Langzeitfolgen für die Frauen, ihre Partner, die Babies und andere Kinder haben. Da Gesundheitsberufe, die mit Müttern zu tun haben, auch mit depressiven Müttern als erstes in Kontakt kommen, ist es wichtig dass sie einen Fragebogen zur Hand haben, der ihren klinischen Eindruck ergänzt und in der Entscheidung für weiteres Vorgehen hilfreich ist.

### Untersuchung der Frauen auf schwangerschaftsassozierte Depression: Die EPDS

International ist die Edinburgh Postnatale Depression Skala (EPDS) in der Zeit nach der Geburt in breiter Verwendung. Dieser Fragebogen wurde von Cox, Holden & Sargovsky (1987) eingeführt und wurde speziell entwickelt, um Depressionen bei Müttern in üblichen Betreuungssituationen nach der Geburt zu entdecken (Hebammenbesuch, Stillberaterinnen, Kinderärzte, praktische Ärzte). Dieser Fragebogen schließt körperliche Symptome aus, die nach der Geburt häufig vorkommen (Müdigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit) und in dieser Phase nicht unbedingt als depressive Symptome zu bewerten sind.

Als ein **Screening-Instrument** soll die EPDS die Stimmungslage der letzten 7 Tage erheben. Hohe Scores sind nicht von vornherein mit der Diagnose Depression gleichzusetzen, ebenso können Frauen niedrige Scores haben und trotzdem unter einer Depression leiden. **Die EPDS stellt keine klinische Diagnose Depression und soll auch nicht als Ersatz für eine psychiatrische Evaluation dienen. Die EPDS kann auch nicht voraussagen, ob jemand einmal in der Zukunft eine Depression haben wird, sie kann nur eine gegenwärtige Verstimmung erfassen.**

### Richtlinien zur Anwendung der EPDS

Die EPDS ist ein 10 Fragen umfassender Selbstausfüllerfragebogen. Frauen werden gebeten, eine von vier Antwortmöglichkeiten zu wählen, die dem möglichst nahe kommt, wie sie sich in den letzten 7 Tagen gefühlt haben. Jede Frage hat einen Punktwert von 0 bis 3 und die Werte der 10 Fragen werden zusammengezählt. Die höchste Punktezahl ist somit 30 und würde eine sehr schwere Depression bedeuten, das Minimum wäre 0 und würde völliges Fehlen jeglicher Symptome bedeuten.

**Wichtig:** bei manchen Fragen werden die Punkte in der anderen Reihenfolge vergeben.

Der Wert der EPDS liegt darin, dass sie einfach auszufüllen ist, dass sie in Bezug zu anderen standardisierten psychiatrischen Instrumenten validiert wurde und dass sie von den Frauen gut akzeptiert wird. Die Verwendung erlaubt den Müttern über ihre Gefühle zu sprechen und den Professionellen auf einfühlsame Weise das Thema postpartale Depression anzusprechen.

Die EPDS kann zu jedem Zeitpunkt nach der Geburt angewendet werden. Sehr hohe Scores in der ersten Woche nach der Geburt zeigen einen Baby-Blues an. Dieser kann in eine Depression übergehen, wenn er sehr schwer ist. Eine Anwendung 6–8 Wochen nach der Geburt ist sinnvoll, eine Wiederholung nach 3 und 6 Monaten wurde empfohlen, am besten ist es, die EPDS die ersten 12 Monate nach der Geburt wiederholt anzuwenden. Es sollen mindestens 2 Wochen vergehen, bevor man die EPDS wiederholt.

### Wissenschaftliche Ergebnisse

Zahlreiche Studien haben verschiedene Werte evaluiert, ab denen eine Depression mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt (so genannte Cut-off-Werte).

Es gibt jedoch die Übereinkunft, dass Frauen mit Werten  $\geq 13$  eine 60–100%ige Wahrscheinlichkeit haben, unter einer Depression zu leiden. Sehr hohe Werte können bei einer akuten Krise oder einer Frau mit Persönlichkeitsstörung vorliegen, bei denen eine Abklärung erfolgen soll.

Obwohl die EPDS für die Verwendung postpartal entwickelt wurde, wurde sie auch für die Zeit der Schwangerschaft validiert und wurde in zahlreiche Sprachen übersetzt.

Studien, die die EPDS verwenden, haben diese in den unterschiedlichsten Settings angewandt, durch Hebammen, Kinderschwestern, Psychologen und Forscher. Die EPDS korreliert gut mit anderen Depressionsinventaren wie der Beck Skala (BDI) und dem Gesundheitsfragebogen (GHQ).

Die Informationen dieses Dokumentes sind mit Erlaubnis reproduziert von *The Edinburgh Postnatal Depression Scale – A Health Professional's Guide*, verfasst und publiziert von *beyondblue – Australian National Postnatal Depression Program*. Das Copyright bleibt bei *beyondblue – Australian National Postnatal Depression Program*.



Für Details betreffend den Gebrauch, Kopien und Verteilen der Information besuchen Sie bitte die Website:

<http://www.beyondblue.org.au/postnataldepression>

Übersetzt aus dem Englischen und adaptiert für Österreich von [claudia.klier@meduniwien.ac.at](mailto:claudia.klier@meduniwien.ac.at)

So fühlte ich mich während der letzten Woche:  
(Scores in Klammer)

**1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:**

Genauso oft wie früher	0
Nicht ganz so oft wie früher	1
Eher weniger als früher	2
Überhaupt nie	3

**2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:**

So oft wie früher	0
Eher weniger als früher	1
Viel seltener als früher	2
Fast gar nicht	3

**3. Ich habe mich unberechtigterweise Weise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:**

Ja, sehr oft	3
Ja, manchmal	2
Nicht sehr oft	1
Nein, nie	0

**4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen:**

Nein, nie	0
Ganz selten	1
Ja, manchmal	2
Ja, sehr oft	3

**5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:**

Ja, ziemlich oft	3
Ja, manchmal	2
Nein, fast nie	1
Nein, überhaupt nie	0

**6. Mir ist alles zuviel geworden:**

Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen	3
Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen	2
Nein, ich wusste mir meistens zu helfen	1
Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen	0

**7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:**

Ja, fast immer	3
Ja, manchmal	2
Nein, nicht sehr oft	1
Nein, nie	0

**8. Ich war traurig und fühlte mich elend:**

Ja, sehr oft	3
Ja, ziemlich oft	2
Nein, nicht sehr oft	1
Nein, nie	0

**9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:**

Ja, sehr oft	3
Ja, ziemlich oft	2
Nur manchmal	1
Nein, nie	0

**10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:**

Ja, oft	3
Manchmal	2
Selten	1
Nein, nie	0

**Gesamtscore**

Edinburgh Postnatal Depression Scale (JL Cox, JM Holden, R Sagovsky, 1987).  
Deutsche Version als „Befindlichkeitsbogen“ (Herz et al. 1996, Muzik et al. 1997).

Jede Frage bekommt 0–3 Punkte, was zu einem Wert zwischen 0–30 führt. **Wichtig:** Bei manchen Fragen werden die Punkte in der anderen Reihenfolge vergeben. Der gesamte Wert ergibt sich durch Addition der Einzelwerte. Wenn die Frau folgenden Score hat:

0–9	dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression gering
10–12	dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression mäßig vorhanden
>=13	dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression hoch

Der Vorteil der EPDS ist auch, dass man sehr schnell Frauen identifiziert, die Selbstmordgedanken haben. Wenn die Frau bei Frage 10 Punkte aufweist, muss man in jedem Fall genau nachfragen, ob es sich um Selbstverletzung, Lebensüberdruß oder richtige Selbstmordgedanken handelt.

Wenn die Symptome weniger schwer sind, oder während einer Zeitdauer kürzer als 2 Wochen vorhanden sind, kann es sich um andere Diagnosen handeln, wie zum Beispiel Anpassungsstörungen, Minor Depression und/oder eine gleichzeitig auftretende Angststörung.

Andere Ursachen für Symptome wie Anämie, Schlafentzug, Schilddrüsenfunktionsstörung oder Trauerreaktion sollten bedacht werden, bevor eine Depression diagnostiziert wird. Diese Zustände können aber auch zusammen mit einer Depression vorliegen. Eine Gesamtwert von „0“ sollte noch genauer abgeklärt werden, denn dies kann auf eine „sozial erwünschte“ Beantwortung der Fragen hinweisen.