

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale – Revised (CESD-R), Deutsche Fassung

	Nachstehend finden Sie Beschreibungen, wie Sie sich möglicherweise zuletzt gefühlt oder verhalten haben. Bitte kreisen Sie rechts jeweils diejenige Zahl an, die am besten beschreibt, wie oft Sie sich in den letzten 1 bis 2 Wochen so gefühlt haben.	Letzte Woche				Letzte 2 Wochen
		überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag	1 bis 2 Tage	3 bis 4 Tage	5 bis 7 Tage	fast jeden Tag in den letzten 2 Wochen
1.	Ich hatte kaum Appetit.	0	1	2	3	4
2.	Ich konnte meine trübsinnige Laune nicht loswerden.	0	1	2	3	4
3.	Ich hatte Mühe, mich zu konzentrieren.	0	1	2	3	4
4.	Ich fühlte mich niedergeschlagen/deprimiert.	0	1	2	3	4
5.	Ich hatte Schlafprobleme.	0	1	2	3	4
6.	Ich war traurig.	0	1	2	3	4
7.	Ich konnte nur schwer "in Gang" kommen.	0	1	2	3	4
8.	Ich war durch nichts zu erfreuen.	0	1	2	3	4
9.	Ich fühlte mich als schlechter Mensch.	0	1	2	3	4
10.	Ich hatte kein Interesse an meinen üblichen Aktivitäten.	0	1	2	3	4
11.	Ich schlief mehr als gewöhnlich.	0	1	2	3	4
12.	Ich kam mir vor, als bewegte ich mich langsamer.	0	1	2	3	4
13.	Ich fühlte mich unruhig/ruhelos.	0	1	2	3	4
14.	Ich war ständig müde.	0	1	2	3	4
15.	Ich konnte mich selbst nicht leiden.	0	1	2	3	4
16.	Ich verlor Gewicht ohne Sport/Diät.	0	1	2	3	4
17.	Ich hatte Schwierigkeiten, einzuschlafen.	0	1	2	3	4
18.	Ich hatte Schwierigkeiten, mich auf Wichtiges zu konzentrieren.	0	1	2	3	4
19.	Ich wollte mir etwas antun/mich selbst verletzen.	0	1	2	3	4
20.	Ich habe mir gewünscht, ich sei tot.	0	1	2	3	4