

# Die deutschsprachige Version der Depression Intensity Scale Circles (DISCs) zur Untersuchung von Menschen mit Aphasie

Norina Lauer<sup>1</sup> & Sabine Corsten<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

<sup>2</sup>Katholische Hochschule Mainz

April 2026

## 1. Theoretischer Hintergrund

Die Post-Stroke-Depression (PSD) zählt zu den häufigsten und klinisch bedeutsamsten neuropsychiatrischen Komplikationen nach einem Schlaganfall. Aktuelle Metaanalysen beziffern die Gesamtprävalenz depressiver Symptome nach Schlaganfall auf etwa 27–33 % (Hackett & Pickles, 2014; Liu et al., 2023). Eine PSD umfasst Symptome aus den Bereichen Emotion (Niedergeschlagenheit; mangelndes Freudempfinden; übermäßige Schuldgefühle; Hoffnungslosigkeit<sup>1</sup>), Kognition (Suizidgedanken; verringerte oder verkürzte Aufmerksamkeit) und Vegetativfunktion (Antriebsschwäche; Appetit- oder Schlafstörungen; psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung). Sie beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen erheblich, sondern verzögert auch die funktionelle Erholung, erhöht das Risiko für erneute vaskuläre Ereignisse und geht mit einer erhöhten Mortalität einher (Towfighi et al., 2017). Aphasie tritt bei etwa einem Drittel aller Schlaganfallbetroffenen auf (Grölnberg et al., 2022) und stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung einer PSD dar (Kao & Chan, 2024). So haben Menschen mit Aphasie in der Akutphase nach dem Schlaganfall zu 34 % eine Depression, nach 3 Monaten sind es 70 % und nach 12 Monaten zeigen weiterhin 62 % eine Depression (Kauhanen et al., 2000).

Die Diagnostik depressiver Störungen bei Menschen mit Aphasie stellt eine besondere Herausforderung dar, da die meisten standardisierten Screening-Instrumente für Depression stark sprachbasiert und somit für Patient:innen mit Aphasie nur bedingt geeignet sind (Townend et al., 2007). Dies führt dazu, dass Depressionen bei Menschen mit Aphasie häufig unterdiagnostiziert und unzureichend behandelt werden.

Um dieser diagnostischen Lücke zu begegnen, wurden verschiedene visuell gestützte Instrumente entwickelt, die die sprachlichen Anforderungen an die Patient:innen reduzieren. Hierzu gehören z. B. die Visual Analogue Mood Scales (VAMS; Stern et al., 1997), die Visual Analogue Self-Esteem Scales (VASES; Brumfitt & Sheeran, 1999), der Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ; Sutcliffe & Lincoln, 1998) sowie die Depression Intensity Scale Circles (DISCs; Turner-Stokes et al., 2005). Während der SADQ ein Fremdbeurteilungsinstrument darstellt, ermöglichen die DISCs eine Selbsteinschätzung durch die Patient:innen im Erwachsenenalter – selbst bei ausgeprägten sprachlichen und kognitiven Einschränkungen.

## 2. Depression Intensity Scale Circles (DISCs)

### 2.1 Originalpublikation

Die DISCs wurden von Turner-Stokes et al. (2005) als einfaches, grafisch gestütztes Screening-Instrument zur Erfassung depressiver Symptome bei Patient:innen mit kognitiven oder kommunikativen Einschränkungen nach erworbener Hirnschädigung entwickelt. Die englischsprachige Version der DISCs kann unter Nennung folgender Originalarbeit der Autor:innen frei verwendet und vervielfältigt werden:

Turner-Stokes, L., Kalmus, M., Hirani, D., & Clegg, F. (2005). The Depression Intensity Scale Circles (DISCs): a first evaluation of a simple assessment tool for depression in the context of brain injury. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 76(9), 1273–1278. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2004.050096>

Weitere Informationen zur Originalversion finden sich auf folgender Website: <https://www.kcl.ac.uk/cicelysaunders/resources/toolkits/discs-and-aisc>

## 2.2 Deutsche Übersetzung

Um die DISCs im Forschungsprojekt „Peer-to-Peer-Unterstützung: Digitale Vernetzung bei Aphasie zur Steigerung der Lebensqualität“ (PeerPAL, BMBF FKZ 13FH077SA8/A9) bei Menschen mit Aphasie (Kurfeß et al., 2025, Nickel et al., 2025) in Deutschland einsetzen zu können, wurde eine wissenschaftliche Übersetzung durch Norina Lauer und Sabine Corsten vorgenommen. Die Rückübersetzung erfolgte durch Hannah Heck und wurde von Katerina Hilari (City St George’s University of London) geprüft.

Die Verwendung und Vervielfältigung der deutschsprachigen Publikation ist unter Angabe der o. g. Originalquelle und des hier vorliegenden Artikels (s. Fußzeile) möglich.

## 2.3 Beschreibung und psychometrische Eigenschaften

Das Instrument besteht aus einer vertikalen Anordnung von sechs Kreisen mit zunehmendem Grauanteil: Der unterste, vollständig weiße Kreis repräsentiert „keine Depression“, der oberste, vollständig grau ausgefüllte Kreis steht für die „schwerste Depression“. Der Skalenswert reicht von 0 (keine Depression) bis 5 (schwerste Depression). Eine Version mit zusätzlichen bildlichen Endpunkten (trauriges bzw. fröhliches Gesicht) ist ebenfalls verfügbar.

In der Validierungsstudie von Turner-Stokes et al. (2005) mit 114 Patient:innen mit komplexen Behinderungen nach erworbener Hirnschädigung zeigten die DISCs folgende Kennwerte:

- Konvergente Validität: Korrelation mit dem BDI-II (Spearman rho = 0,66; p < 0,001) und DSM-IV-Kriterien (rho = 0,59; p < 0,001)
- Prädiktive Validität: Ein DISCs-Wert  $\geq 2$  identifizierte Depression gemäß DSM-IV mit 60 % Sensitivität, 87 % Spezifität, 75 % positivem und 77 % negativem prädiktivem Wert
- Test-Retest-Reliabilität: Gewichtetes Kappa von 0,84 nach 24 Stunden („exzellent“ nach Fleiss, 1981)
- Veränderungssensitivität: Signifikante Veränderung unter Behandlung (Wilcoxon; p < 0,001)

Im Scoping Review von de Gruchy, Ford und Kneebone (2025) kommen die Autor:innen zu dem Ergebnis, dass die DISCs eine stärkere prädiktive Validität aufweisen als in früheren systematischen Reviews berichtet. Trotz der noch begrenzten Studienlage wird das Instrument in klinischen Leitlinien, insbesondere in Großbritannien, nach wie vor für das Depressionsscreening empfohlen, da es einen Kompromiss in klinischen Settings zwischen psychometrischer Validität und klinischem Nutzen bei der Arbeit mit Personen mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen darstellt.

### 3. Übersicht über das Testmaterial

Das vorliegende Dokument enthält zwei Anhänge:

1. **DISCs-Screening** (1 Seite im Hochformat)

Das Screening stellt die verkürzte Version des Verfahrens dar. Es enthält die Yale-Frage, die DISCs-Skala, eine Anleitung, eine Zusammenfassung des Screening-Ergebnisses und Hinweise zum weiteren Vorgehen.

2. **DISCs-Testmaterial** (5 Seiten im Querformat)

Das vollständige Testmaterial umfasst eine Überprüfung der Verständnisvoraussetzungen sowie die eigentliche Testung. Es beinhaltet Antwortkarten (Ja/Nein), Bildkarten mit Gesichtsausdrücken, die Kreisskala sowie Durchführungs- und Auswertungsanleitung.

### 4. Anleitung zur Verwendung des Materials

#### 4.1 Verkürztes DISCs-Screening

Die verkürzte Screening-Version wird eingesetzt, wenn die untersuchende Person davon ausgehen kann, dass die Testperson die Aufgabe grundsätzlich versteht, also die Kreise visuell wahrnehmen, die Abstufungen als Intensitätsrepräsentationen interpretieren und eine Auswahl treffen kann. Sobald Zweifel hieran bestehen, wie z. B. bei schweren Sprachverstärstörungsstörungen, ausgeprägten visuell-räumlichen Störungen, schwerer Aufmerksamkeitsstörung oder Unsicherheit beim Verständnis des Skalenkonzepts, wechselt man zur vollständigen DISCs-Durchführung, bei der über die vorbereitenden Fragen systematisch geprüft wird, ob die kognitiven und kommunikativen Voraussetzungen für eine valide Antwort gegeben sind.

Die DISCs-Screening-Version umfasst drei Schritte: die Yale-Frage, die DISCs-Kreiseskala und anschließend die Einschätzung der Untersuchenden, ob die Testperson die Skala korrekt verstanden hat. Diese Version verzichtet also auf die vorbereitenden Verständnisüberprüfungen (Ja/Nein zeigen, Gesichterzuordnung, Kreise einzeln identifizieren).

Das Screening besteht somit aus den folgenden Komponenten:

- **Yale-Frage:** „Fühlen Sie sich oft traurig oder depressiv?“ – eine einfache Ja/Nein-Frage. Die Yale-Frage (Mahoney et al., 1994) ist ein empirisch gut untersuchtes Einzelitem-Screening, das als schnelle binäre Entscheidungshilfe dient. In vorliegenden Fall soll eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob ein subjektives Erleben von Traurigkeit oder Depressivität vorliegt (ja oder nein). Diese Frage hat in verschiedenen Populationen eine akzeptable Sensitivität als erster Filter gezeigt. Die Yale-Frage wird hier vor der Frage mit der Kreise-Skala abgefragt.
- **DISCs-Skala:** Durchführung gemäß der Anleitung auf dem Bogen. Lassen Sie der Testperson zunächst auf jeden Kreis zeigen, erklären Sie die Bedeutung der Skala (von „keine Depression“ unten bis „schwerste Depression“ oben) und fragen Sie dann: „Welcher der Kreise zeigt, wie depressiv Sie sich heute fühlen?“
- **Verständnisprüfung:** Die untersuchende Person beurteilt, ob die Testperson die Skala korrekt verstanden hat (Ja/Nein/Unsicher). Bei Unsicherheit wird empfohlen, das vollständige Screening (DISCs\_Anleitung\_Testmaterial.pdf) durchzuführen.
- **Zusammenfassung und Folgeplanung:** Auf Basis der Ergebnisse wird dokumentiert, ob eine Depression vorliegt (Verweisung an die integrierte Versorgung) oder nicht (Testwiederholung in 4 Wochen). Bei der Testwiederholung wird erneut entschieden, ob eine

Depression vorliegt, oder ob keine weitere Depressionstestung notwendig ist („Keine Depression – Versorgung beendet“). Eine formale Einschränkung des Einsatzes der DISCs auf bestimmte Rehabilitationsphasen gibt es nicht. Es empfiehlt sich, über alle Phasen der Aphasie hinweg die Stimmung bzw. psychische Verfasstheit mit für Personen mit Aphasie angepassten Instrumenten zu untersuchen und zu monitoren.

#### **Auswertung und Interpretation:**

- Die Antwort auf die Yale-Frage (Ja/Nein) wird dokumentiert.
- Anschließend wird der DISCs-Kreisskalenwert (0 = keine Depression bis 5 = schwerste Depression) anhand des von der Testperson gewählten Kreises abgelesen, wobei ein **Wert von  $\geq 2$  als Hinweis auf eine mögliche Depression** gilt.
- Abschließend beurteilt die untersuchende Person, ob die Testperson die Skala korrekt verstanden hat (Ja/Nein/Unsicher). Bei „Unsicher“ oder „Nein“ sollte die vollständige DISCs-Version durchgeführt werden, da die Validität des Ergebnisses nicht gesichert ist. Die klinische Gesamtentscheidung ergibt sich aus der Zusammenschau von Yale-Frage und Kreisskalenwert:
  - „Yale = Ja und Skalenwert  $\geq 2$ “ → Depression vorhanden und Weiterleitung an die integrierte Versorgung
  - „Yale = Nein und Skalenwert  $< 2$ “ → Depression nicht vorhanden und erneute Testung nach 14 Tagen
  - „Yale = Ja und Skalenwert  $< 2$ “ oder „Yale = Nein und Skalenwert  $\geq 2$ “ → Inkonsistenz, die eine klinische Einschätzung erfordert und ggf. zu einer Weiterleitung an die integrierte Versorgung führt

#### **4.2 Vollständige DISCs-Durchführung**

Die vollständige DISCs-Durchführung umfasst acht Schritte und dient gleichzeitig der Überprüfung, ob die Testperson das Verfahren versteht. Die einzelnen Schritte sind wie folgt durchzuführen.

##### **Vorbereitende Verständnisprüfung (Fragen 1–5):**

Bevor die eigentliche Befragung zur Depression beginnt, wird zunächst überprüft, ob die Testperson grundlegende Verständnisvoraussetzungen erfüllt:

- **Fragen 1 und 2:** Legen Sie die Antwortkarten mit „Ja“ und „Nein“ vor. Bitten Sie die Testperson zunächst, auf „Ja“ zu zeigen, dann auf „Nein“. So wird geprüft, ob die Testperson einfache Zeigeaufforderungen versteht.
- **Fragen 3 und 4:** Zeigen Sie die Karte mit dem traurigen und dem fröhlichen Gesicht. Fragen Sie: „Welches Bild zeigt Traurigkeit oder Depression?“ und „Welches Bild zeigt keine Traurigkeit oder keine Depression?“. Hiermit wird geprüft, ob die Testperson das Konzept „Traurigkeit/Depression“ den Bildern korrekt zuordnen kann.
- **Frage 5:** Zeigen Sie die Seite mit der Kreisskala. Bitten Sie die Testperson, nacheinander auf jeden der sechs Kreise zu zeigen. Dies stellt sicher, dass die Testperson alle Kreise visuell wahrnehmen kann.

##### **Einführung der Skala (Frage 6):**

- Erklären Sie die Bedeutung der Kreise: „Dies ist eine Skala für Traurigkeit/Depression. Die grauen Kreise zeigen, wie traurig oder depressiv Sie sich fühlen. Der oberste Kreis

(vollständig ausgefüllt) zeigt Traurigkeit oder Depression in ihrer schwersten Form. Der unterste Kreis (vollständig unausgefüllt) zeigt keine Traurigkeit oder Depression. Während Sie vom obersten bis zum untersten Kreis gehen, können Sie sehen, dass die Traurigkeit oder Depression immer weniger wird (zeigen während der Anweisung).“ Zeigen Sie während der Erklärung auf die entsprechenden Kreise.

#### **Eigentliche Testung (Fragen 7 und 8):**

- **Frage 7 (Yale-Frage):** „Fühlen Sie sich traurig oder depressiv?“ – Die Testperson soll mit Ja oder Nein antworten (ggf. durch Zeigen auf die Antwortkarten).
- **Frage 8:** „Welcher dieser Kreise zeigt am besten, wie traurig oder depressiv Sie sich fühlen?“ – Die Testperson zeigt auf einen der sechs Kreise. Der ausgewählte Kreis ergibt den DISCs-Wert (0–5).

#### **Auswertung:**

- Bewerten Sie die Ja/Nein-Antworten der Fragen 1–4 und 7 durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen. Die diesbezüglichen Antworten fließen nicht in die Bewertung ein. Die Yale-Frage dient als klinischer Vorfilter, dessen Ergebnis zusammen mit dem Kreis-skalenwert in die abschließende Gesamteinschätzung (Depression ja/nein) einfließt.
- Bewerten Sie die Frage 5, indem Sie die Kästchen neben allen Kreisen ankreuzen, die von der Testperson gezeigt wurden.
- Bewerten Sie Frage 8, indem Sie das Kästchen neben dem ausgewählten Kreis ankreuzen (Werte von 0 bis 5). Hieraus ergibt sich der **DISCs-Wert**. Gemäß der Validierungsstudie von Turner-Stokes et al. (2005) wird ab einem **DISCs-Wert von  $\geq 2$  das Vorliegen einer Depression** angenommen.
- Nutzen Sie den Anmerkungsbereich, um besondere Beobachtungen oder Äußerungen der Testperson zu dokumentieren (z. B. „Ich fühle mich traurig, aber nicht depressiv.“).

Die DISCs sind insgesamt, also sowohl in der Kurz- als auch in der Langversion als ein Screening-Instrument zu betrachten und stellen kein umfassendes diagnostisches Verfahren dar. Ein positives Screening-Ergebnis sollte stets eine weiterführende klinische Diagnostik und ggf. eine Zuweisung zur integrierten Versorgung nach sich ziehen.

## 5. Literaturverzeichnis

- Brumfitt, S. M., & Sheeran, P. (1999). The development and validation of the Visual Analogue Self-Esteem Scale (VASES). *The British journal of clinical psychology*, 38(4), 387–400. <https://doi.org/10.1348/014466599162980>
- De Gruchy, O., Ford, C. E. L., & Kneebone, I. (2025). Examining the utilisation and validity of the Depression Intensity Scale Circles (DISCs): A scoping review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/09602011.2025.2552965>
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. New York, NY: Wiley.
- Grönberg, A., Henriksson, I., Stenman, M., & Lindgren, A. G. (2022). Incidence of Aphasia in Ischemic Stroke. *Neuroepidemiology*, 56(3), 174–182. <https://doi.org/10.1159/000524206>
- Hackett, M. L., & Pickles, K. (2014). Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *International journal of stroke*, 9(8), 1017–1025. <https://doi.org/10.1111/ijss.12357>
- Hilari, K., Behn, N., James, K., Northcott, S., Marshall, J., Thomas, S., Simpson, A., Moss, B., Flood, C., McVicker, S., & Goldsmith, K. (2021). Supporting wellbeing through peer-befriending (SUPERB) for people with aphasia: A feasibility randomised controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 35(8), 1151–1163. <https://doi.org/10.1177/0269215521995671>
- Kao, S.-K., & Chan, C.-T. (2024). *Increased risk of depression and associated symptoms in poststroke aphasia*. Scientific Reports, 14, 21352. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72742-z>
- Kauhanen, M. L., Korpelainen, J.T., Hiltunen, P., Määttä, R., Mononen, H., Brusin, E., Sotaniemi, K.A. & Myllyä, V.V. (2000). Aphasia, Depression and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke. *Cerebrovascular Diseases* 10(6), 455-61. <https://doi.org/10.1159/000016107>
- Kurfess, C., Corsten, S., Nickel, M., Kreiter, D. & Lauer, N. (2025). Improving health-related quality of life for people with aphasia through peer support in a digital network PeerPAL. *Aphasiology*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/02687038.2025.2505641>
- Liu, L., Xu, M., Marshall, I. J., Wolfe, C. D., Wang, Y., & O'Connell, M. D. (2023). Prevalence and natural history of depression after stroke: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS medicine*, 20(3), e1004200. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004200>
- Mahoney, J., Drinka, T. J., Abler, R., Gunter-Hunt, G., Matthews, C., Gravenstein, S., & Carnes, M. (1994). Screening for depression: single question versus GDS. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(9), 1006–1008. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1994.tb06597.x>
- Nickel, M. T., Lauer, N., Kurfess, C., Kreiter, D. & Corsten, S. (2025). Peer-to-Peer Support in Aphasia: The Participants' Perspective on the Digital Network PeerPAL. *Qualitative Research in Communication Differences and Disorders*, 16(1), 34-81. <https://doi.org/10.3138/qrcdd-2024-0009>
- Stern, R. A., Arruda, J. E., Hooper, C. R., Wolfner, G. D., & Morey, C. E. (1997). Visual analogue mood scales to measure internal mood state in neurologically impaired patients: Description and initial validity evidence. *Aphasiology*, 11(1), 59–71. <https://doi.org/10.1080/02687039708248455>
- Sutcliffe, L. M., & Lincoln, N. B. (1998). The assessment of depression in aphasic stroke patients: the development of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire. *Clinical rehabilitation*, 12(6), 506–513. <https://doi.org/10.1191/026921598672167702>
- Towfighi, A., Ovbiagele, B., El Hussein, N., Hackett, M. L., Jorge, R. E., Kissela, B. M., Mitchell, P. H., Skolarus, L. E., Whooley, M. A., Williams, L. S., & American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research (2017). Poststroke Depression: A Scientific Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 48(2), e30-e43. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000113>
- Townend, E., Brady, M., & McLaughlan, K. (2007). A systematic evaluation of the adaptation of depression diagnostic methods for stroke survivors who have aphasia. *Stroke*, 38(11), 3076–3083. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.484238>
- Turner-Stokes, L., Kalmus, M., Hirani, D., & Clegg, F. (2005). The Depression Intensity Scale Circles (DISCs): a first evaluation of a simple assessment tool for depression in the context of brain injury. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 76(9), 1273–1278. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2004.050096>
- Lauer, N. & Corsten, S. (2026). *Die deutschsprachige Version der Depression Intensity Scale Circles (DISCs) zur Untersuchung von Menschen mit Aphasie*. OTH Regensburg. <https://doi.org/10.35096/othr/pub-9042> - Lizenziert unter CC BY 4.0

Für Untersuchende: Bitte stellen Sie sicher, dass alle **3** Fragen ausgefüllt werden, einschließlich NAME und DATUM

## Das DISCs-Screening.

Patient\*in Name .....

Datum .....

### 1. Yale-Frage:

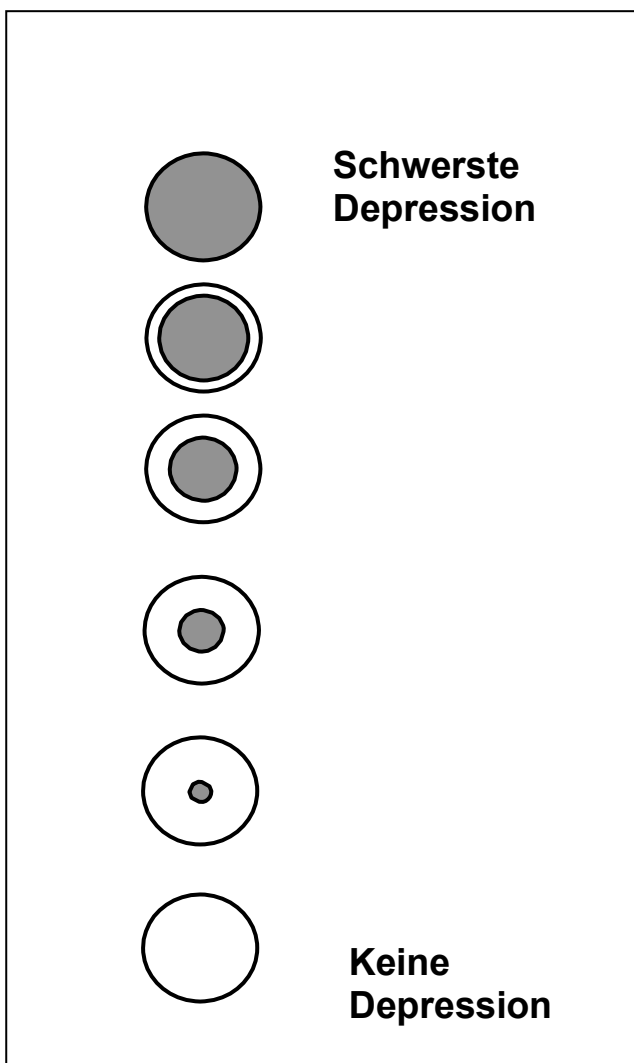
Fühlen Sie sich  
oft traurig oder  
depressiv?

Ja

Nein

**Anmerkungen:** z.B. "Ich fühle mich traurig, aber nicht depressiv" – erläutern Sie...

### 2. Die DISCs



#### Anleitung zur Durchführung:

*Sagen Sie zu dem/der Patient\*in:*

- Dies ist eine Skala zur Messung von Depressionen. Bitte zeigen Sie nacheinander auf jeden Kreis, um sicherzustellen, dass Sie diese alle sehen können. [Nur fortfahren, bei adäquater Reaktion]
- Die grauen Kreise zeigen, wie depressiv Sie sich fühlen.  
[Auf den vollständig unausgefüllten Kreis ganz unten zeigen]
- Der unterste Kreis zeigt keine Depression.  
[Auf den vollständig ausgefüllten Kreis oben zeigen]
- Der oberste Kreis zeigt die schwerste Depression, die man haben kann.  
[Auf jeden Kreis in aufsteigender Reihenfolge zeigen]
- Während Sie vom unteren Kreis nach oben gehen, können Sie sehen, dass die Depression immer schwerer wird.
- Welcher der Kreise zeigt, wie depressiv Sie sich heute fühlen?

#### 3. Für Untersuchende:

Hat die Person Ihrer Einschätzung nach die Skala korrekt verstanden?

Ja

Nein

**Kommentare:**

Unsicher

Falls Sie unsicher sind, gehen Sie zum **vollständigen Screening**.

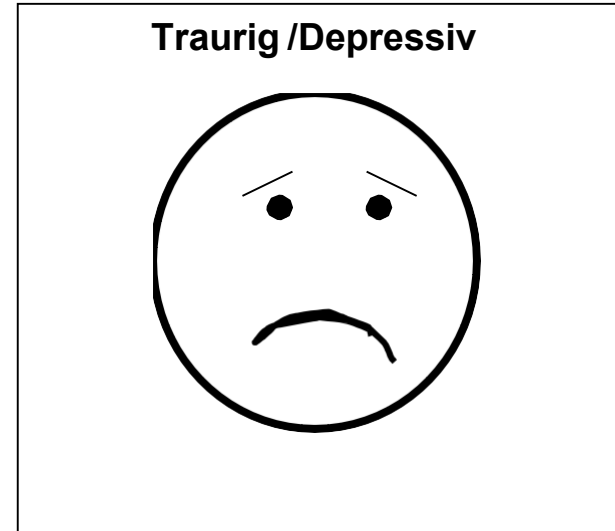
#### 4. Zusammenfassung des Screenings

- Depression – an Integrierte Versorgung verweisen
- Keine Depression – Testwiederholung in 4 Wochen Datum Testwiederholung .....

#### 5. Testwiederholung

- Depression – an Integrierte Versorgung verweisen
- Keine Depression – Versorgung beendet Datum Versorgungsende .....

**Ja**



**Nein**



Welches Bild zeigt

**Traurigkeit/**

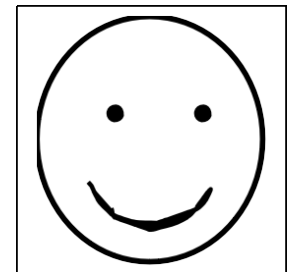
**Depression?**

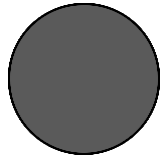


Welches Bild zeigt

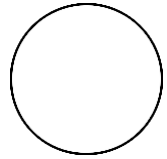
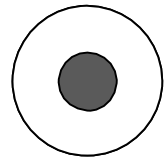
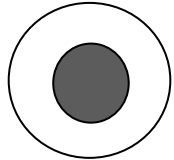
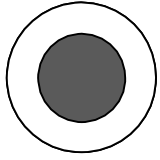
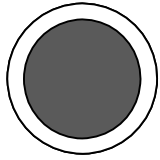
**keine Traurigkeit/**

**keine Depression?**

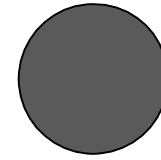
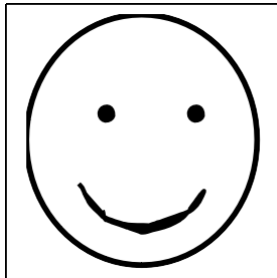




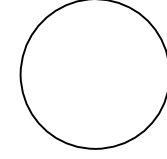
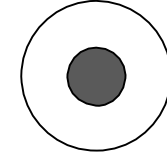
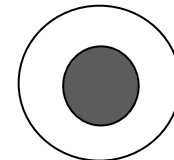
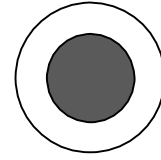
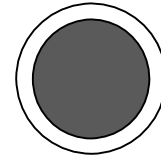
Schwerste



Keine



Schwerste

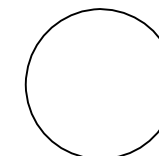
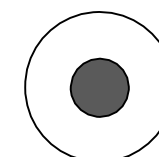
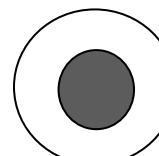
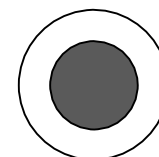
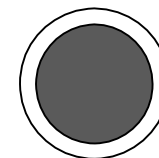
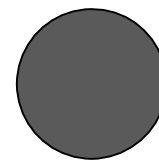
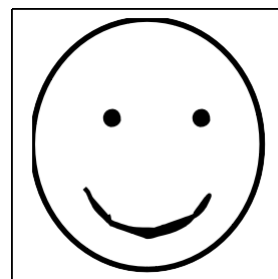


Keine

Fühlen Sie sich  
**traurig**  
oder  
**depressiv?**

**Ja**

**Nein**



**Schwerste**

**Keine**

