

## TBS-TK Rezension

### SCL-90-R – Die Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis (Deutsche Version)

Dr. Angelika Glöckner-Rist, GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Mannheim  
Prof. Dr. Rolf-Dieter Stieglitz, Universität Basel

#### **Allgemeine Informationen über den Test, Beschreibung des Tests und seiner diagnostischen Zielsetzung**

Die SCL-90-R ist eine Übersetzung der revidierten 90-Item-Symptomcheckliste von Derogatis (1977). Sie erfragt mit 90 Items und 5-stufigen Antwortskalen wie stark körperliche und psychische Empfindungen und Wahrnehmungen bzw. „Symptome“ in den letzten 7 Tagen psychisch belastet haben. 83 der 90 Items werden 9 Syndromskalen zugeordnet: Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus. Alle 90 Symptombeurteilungen werden bei der Berechnung von 3 Globalindices berücksichtigt, von denen der „Global Severity Index“ (GSI) der wichtigste ist. Die SCL-90-R kann von Jugendlichen ab 12 Jahren und von Erwachsenen in ca. 10–15 Minuten beantwortet werden. Sie kann – auch für ein Screening nicht-klinischer Stichproben – zu einer ersten Abschätzung einer allgemeinen psychischen Belastung herangezogen werden, ebenso zur Erfassung von deren Änderung im Zeit- oder Behandlungsverlauf.

#### **Theoretische Grundlagen als Ausgangspunkt der Testkonstruktion**

Die SCL-90-R ist Ergebnis einer in den 1950er Jahren begonnenen Entwicklung von zunehmend erweiterten sogenannten Symptomchecklisten. Sie wurden zunächst zur Prüfung der Effekte von Psychotherapie eingesetzt, später dann auch zu der von Psychopharmaka. Direkter Vorläufer ist die 58-Item Hopkins Symptom Checklist (HSCL) zur Erfassung der psychischen Belastung durch Symptome aus den fünf ersten der oben genannten Syndrome. Diese Version wurde um Symptome aus den vier zusätzlichen Bereichen psychischer Störungen zur SCL-90 und zur revidierten SCL-90-R erweitert. Die Auswahl der Syndrome und der für sie einschlägigen Symptome erfolgte auf der Basis klinischen Fachwissens und wiederholter Dimensions- und Itemanalysen sowie Validierungen, aber ohne Bezug auf diagnostische Systeme wie das DSM oder die ICD. Die von Derogatis (1977) abschließend postulierte dimensionale Struktur wurde jedoch immer wieder auch durch empirische Ergebnisse in Frage gestellt.

### Objektivität

Angaben zur fachlichen Qualifikation der Anwender und zur Untersuchungssituation, standardisierte Instruktion, detaillierte Auswertungsanleitungen und Schablonen zur Zuordnung von Items zu Subskalen und zur Umrechnung von Subskalen- und globalen Roh- in T-Werte gewährleisten Durchführungs- und Auswertungsobjektivität. Für die Interpretation wird ein mehrstufiges Vorgehen empfohlen. Ihre Objektivität wird zudem durch die Angabe von kritischen Roh- und T-Wertgrenzen für die Ableitung einer erhöhten allgemeinen psychischen Beeinträchtigung und damit für die Einleitung eines genaueren diagnostischen Prozesses unterstützt. Zusätzliche, jedoch nur als „Faustregel“ charakterisierte T-Wertbereiche zur Unterscheidung verschiedener Abstufungen von nur leicht bis sehr stark erhöhter individueller Belastung werden angegeben. Berechnungs- und Interpretationshilfen werden auch für Veränderungsmessungen formuliert, einschließlich kritischer Werte, ab wann sie als klinisch relevant zu beurteilen sind.

### Normierung (Eichung)

Altersspezifische T-Normen liegen vor für männliche und weibliche Befragte zwischen 12 und 70 Jahren, sowohl für die neun in der englischen Originalversion postulierten Syndrombereiche als auch für den ersten Globalindex. Sie wurden jeweils aus den Daten einer bundesweiten, demografisch repräsentativen Eichstichprobe ( $N = 2141$ , davon 919 Männer) und einer Normstichprobe Jugendlicher im Alter zwischen 12 und 17 Jahren ( $N = 857$ , davon 329 männlich) sowie einer Normstichprobe Studierender ( $N = 800$ , davon die Hälfte männlich) berechnet. Die Normen sind zwischenzeitlich jedoch bereits über 15 Jahre alt. Deskriptive Statistiken werden zu sieben weiteren klinischen und nicht-klinischen Stichproben mitgeteilt (u. a. 5057 stationäre Psychotherapiepatienten, 568 HIV-infizierte Patienten, 110 schizophrene Patienten nach ICD-10). Ihre Rekrutierung und demografischen Merkmale werden ausführlich beschrieben.

### Zuverlässigkeit (Reliabilität, Messgenauigkeit)

Relativ hohe Cronbach's Alpha (CA) und Retestwerte (Wochenabstand) für die Subskalen und Globalwerte nach der Eichstichprobe und anderen der oben erwähnten Stichproben werden als Belege für eine zufriedenstellende bis sehr gute Reliabilität der SCL-90-R gewertet. Eine Beurteilung der internen Konsistenz mit CA ist nur für homogene Items sinnvoll, was hier jedoch nur partiell gegeben ist: Ca. 30 % der SCL-90-R Items sind schon nach Prüfungen des Originals nicht formal valide, da sie mit einer anderen, mit mehr als einer oder mit keiner der für sie erwarteten Zielkomponenten ausreichend hoch assoziiert waren. Eine 9-dimensionale Struktur wurde zudem für die deutsche Version nicht bestätigt (s. u.). Eine eindeutige Beurteilung der Reliabilität der SCL-R-90 ist somit nicht möglich. Die für einen Zeitabstand von nur einer Woche ermittelten Retestwerte unterstreichen jedoch, dass sie mehr als nur ein innerhalb von sehr kurzer Zeit fluktuierendes Merkmal erfasst.

### Gültigkeit (Validität)

Eine globale Inhaltsvalidität der SCL-90-R im Sinne der Erfassung einer allgemeinen psychischen Belastung scheint zwar gegeben. Die Auswahl von Symptomen ist

aber nicht für alle Subskalen überzeugend (besonders Psychotizismus und paranoides Denken). Dimensionsanalysen der Daten aus verschiedenen Stichproben bestätigten nicht die für das Original postulierte 9-dimensionale Struktur für die deutsche Version. Vielmehr wurden jeweils nur 5 oder 7 Komponenten beibehalten. Konvergente und diskriminante Validität wurde nur für die 9 Subskalen nach Derogatis in einer Reihe von Studien geprüft. Die meisten belegten erwartete Zusammenhänge. Angesichts der nicht bestätigten 9-dimensionalen Struktur sind diese Befunde für die Beurteilung der Konstruktvalidität der SCL-90-R jedoch wenig aussagekräftig. Auch ihre Eignung als Screeninginstrument ist wegen fehlender Angaben zur Sensitivität und Spezifität verschiedener Cut-Off-Werte bzw. Falldefinitionen nur bedingt beurteilbar.

### Weitere Gütekriterien (Störanfälligkeit, Unverfälschbarkeit und Skalierung)

Vor einer „Pathologisierung“ von Befragten wird „ausdrücklich gewarnt“, da die SCL-90-R kein Verfahren zur Diagnosestellung sei. Zudem werden Ausschlusskriterien diskutiert, so für Befragte, die eventuell nicht in der Lage sein könnten, die SCL-90-R adäquat zu beantworten oder wenn bei körperlich oder psychisch erkrankten Patienten Simulations- oder Dissimulationstendenzen zu erwarten sind. Ferner wird empfohlen, dass insbesondere die Globalwerte zu bestätigten Symptomen bei fehlenden Antworten „vorsichtig interpretiert“ werden sollten. Für fehlende Werte werden zudem Maximalgrenzen der Tolerierbarkeit formuliert, und es wird beschrieben, wie fehlende Werte rechnerisch zu berücksichtigen sind. Eine computerunterstützte SCL-90-R Version und Bedingungen für ihren objektiven, effizienten und zur Papier-Bleistiftversion kompatiblen Einsatz wurden auch empirisch geprüft. Demnach eignet sich die SCL-90-R auch für solche Vorgaben.

### Abschlussbewertung/Empfehlung

Durch eine umfangreiche Zusammenstellung von Studien belegt das Handbuch beeindruckend die Breite und den weltweiten Einsatz der SCL-90-R. Dennoch sind folgende Punkte kritisch: Die Bildung und Berücksichtigung der Höhe von Summenwerten für die 9 Syndrome nach Derogatis sind laut Handbuch ein essenzieller Interpretationsschritt. Zwar weist es darauf hin, dass sie trotz klinischer Benennung keine Syndromdiagnosen erlauben. Der Nutzen ihrer Betrachtung bleibt jedoch offen, zumal eine entsprechende dimensionale Struktur weder für das Original noch die deutsche Version bestätigt wurde. Demgegenüber bildet der GSI offensichtlich den Grad der allgemeinen psychischen Belastung ab. Eine Neuauflage des Manuals müsste daher unbedingt wesentlich klarer herausstellen, dass Subskalensummenwerte nicht als Konstruktindikatoren interpretiert werden können, sondern nur Komponenten eines globaleren Index der allgemeinen psychischen Belastung sind. Zudem sollten die Interpretationshinweise durch Beispiele ergänzt werden, auch die für Veränderungsmessungen. Ferner sollte die Qualifikation von Anwendern explizit beschrieben werden, da gerade auch die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten die Gefahr beinhalten, dass Anwender ohne einschlägige fachliche Qualifikation SCL-Ergebnisse falsch interpretieren. Die Normierung sollte ebenfalls überprüft und eventuell revidiert werden. Schließlich sollten Angaben zur Sensitivität und Spezifität vorgeschlagener Cut-Off-Werte

te nachgetragen werden, um die im Handbuch wiederholt konstatierte und sicherlich nützliche Anwendung der SCL als Screeninginstrument zu legitimieren. In diesem Zusammenhang sollten jedoch auch verschiedene, für ein Screening schon aufgrund ihrer Kürze besser geeignete Kurzversionen mit 8 bis 51 Items und ihre psychometrischen Eigenschaften vorgestellt werden. Sie beheben auch Formulierungsschwächen wie mehrdeutige Oder-Formulierungen eines nicht unerheblichen Teils der SCL-90 Items durch deren Ausschluss.

SCL-90-R	Die TBS-TK-Anforderungen sind erfüllt			
	voll	weitgehend	teilweise	nicht
Allgemeine Informationen, Beschreibung und diagnostische Zielsetzung		X		
Objektivität		X		
Zuverlässigkeit			X	
Validität			X	

Diese Testrezension wurde im Auftrag des Diagnostik- und Testkuratoriums der Föderation deutscher Psychologinnenvereinigungen (DGPs und BDP) gemäß den TBS-TK-Richtlinien (Testkuratorium, 2009, 2010) erstellt.

Testkuratorium (2009). TBS-TK. Testbeurteilungssystem des Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen. Revidierte Fassung vom 09. September 2009. *Report Psychologie*, 34, 470–478.

Testkuratorium (2010). TBS-TK. Testbeurteilungssystem des Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen. Revidierte Fassung vom 09. September 2009. *Psychologische Rundschau*, 61, 52–56.

## Testinformationen

Franke, G. H. (2002). *SCL-90-R - Die Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis* (2. vollständig überarbeitete und neu normierte Auflage). Göttingen: Beltz Test. Bezugsquelle: Testzentrale Göttingen, Herbert-Quandt-Str. 4, 37081 Göttingen. Test komplett bestehend aus: Manual, 5 Fragebogen, 5 Auswertungsbogen, 5 Bogen Grafisches Auswertungsschema, 3 Schablonen und Mappe: 110,00 €.

Bitte zitieren Sie diesen Artikel wie folgt: Glöckner-Rist, A. & Stieglitz, R.-D. (2011). TBS-TK Rezension: „SCL-90-R – Die Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis (Deutsche Version).“ *Psychologische Rundschau*, 63, 73–75.

DOI: 10.1026/0033-3042/a000103