

# Beckin depressioasteikon tulkinta

Beckin depressioasteikko on suosittu menetelmä masennuksen arvioinnissa. Tutkimusten perusteella se sopii suuntaa antavaksi ja seulontamenetelmäksi. Pelkästään asteikon antaman pistemäärän pohjalta ei tulisi tehdä kliinistä masennusdiagnoosia. Asteikosta on Suomessa käytössä useita versioita, joiden liitteenä olevat tulkintaohjeet ovat monessa tapauksessa puutteelliset. Erityisesti testaamiseen ja tulosten tulkinnan yleisiin suuntaviivoihin vähemmän perehtyneet käyttäjät hyötyisivät siitä, että testilomakkeen yhteydessä olisi aina käytettävissä laajempi ja monipuolisempi tulkintaopas kuin pelkkä pisterajataulukko.

**Beckin depressioasteikko (BDI)** on suosittu menetelmä masennuksen arvioinnissa. Sen on kehittänyt yhdysvaltalainen psykiatri Aaron Beck, ja se julkaistiin vuonna 1961 (Beck ym. 1961). Testi koostuu 21 osiosta, joissa potilas valitsee neljästä masennusoireita koskevasta väittämästä parhaiten omaa tilannettaan (oireen vahvuutta) kuvaavan vaihtoehdon. Jokaisesta osiosta kertyy 0–3 pistettä masennusoireen vahvuuden mukaan. Väittämät perustuvat masennuspotilaiden observointiin. Kyselyyn on valittu oireita ja ajattelutapoja, jotka ovat tyypillisiä depressiota sairastaville.

## Testin psykometrinen rakenne ja luotettavuus

Testin alkuperäisestä versiosta on kehitetty vuonna 1979 BDI IA (Beck ym. 1979), ja testin uusin versio BDI II on julkaistu vuonna 1996 (Beck ym.). Uusimman version kehityksessä oli tavoitteena muokata testi paremmin DSM-IV:n depressiokriteerien mukaiseksi.

Merkittävimpiä muutoksia on somaattista oireilua (osio 20), ruumiinkuvan muuttumista (14) ja työkykyä (15) koskevien BDI IA:n osioiden vaihtuminen uusiin, joissa kysytään väsymyksen (20), arvottomuuden (14) ja energian puutteen (15) tuntemuksista. Osio 19 (laihtuminen) on korvattu uudessa versiossa keskittymistä koskevalla osiolla, ja ruokahalua koskeva uudistettu osio 18 sisältää sekä ruokahalun lisääntymistä että vähentymistä ilmaisevia väittämiä, kun aiemmin vaihtoehdoina oli vain ruokahaluttomuutta ilmaisevia väittämiä. Nukkumista koskeva osio 16 sisältää nyt sekä nukkumisen lisääntymistä että sen vähentymistä ilmaisevia väittämiä, kun aiemmassa versiossa vaihtoehdoina oli vain unettomuutta koskevia väittämiä. BDI IA:n ja BDI II:n korrelaatio on muutoksista huolimatta kuitenkin varsin vahva: Beckin ym. (1996) tutkimuksen mukaan se oli 0,84 ja Dozoisin ym. (1998) mukaan 0,92.

Testiä on tutkittu paljon ja se on todettu psykometrisiltä ominaisuuksiltaan päteväksi. BDI IA:n reliabiliteetti on toistomittauksissa vaihdellut välillä .46–.86 mittausten välisen ajan mukaan (Beck ym. 1988). Viikon viiveellä BDI II:n reliabiliteetiksi on saatu .93, ja testin sisäinen »split-half»-konsistenssi on tutkimusten mukaan keskimäärin .86 (Beck ym. 1996). BDI-pistemäärien korrelaatio muiden masennusmittareiden (Hamilton Rating Scale .71; SCL-90-R .89) (Beck ym. 1996) ja psykiatrisen haastattelun kanssa (Viinämäki ym. 2004, Furlanetto ym. 2005) on vahva. BDI:n avulla on tutkimuksissa kyetty erottamaan luotettavasti depressiodiagnoosin saaneet potilaat terveistä verrokeista sekä lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa masennusta sairastavat toisistaan (Beck ym. 1996). Faktorianalyytti-

sissä tutkimuksissa BDI:ssä on todettu olevan kaksi pääfaktoria. BDI:n osioista kahdeksan mittaa lähinnä somaattis-vegetatiivisia oireita ja 13 luotaa kognitiivis-affektiivisia oireita ja ajattelutapoja (Beck ym. 1996). Joidenkin tutkimusten mukaan BDI:n kokonaispistemäärän riippuvuus somaattisista oireilua mittaavista osioista voi vääristää tuloksia tutkittaessa somaattisesti sairaita (Van Os ym. 2007).

### Monien versioiden ongelma

Testin suomenkielisiä versioita on käytössä useita. Psykologien Kustannus Oy myy testin versiota II suomennetun käsikirjan (Beck ym. 2004) kanssa, johon on koottu suomalainen normiaineisto (675 tutkittua) ja tietoa testin psykometrisistä ominaisuuksista. Kansaneläkelaitoksen tutkimusprofessori Raimo Raitasalon kehittämä, BDI I:n lyhennettyyn versioon pohjaava RBDI (saatavissa ilmaiseksi osoitteesta [www.kela.fi](http://www.kela.fi)) on ollut käytössä jo yli 30 vuotta, ja testiä koskevat tutkimustulokset on koottu hiljattain julkaistuuksiin käsikirjaan (Raitasalo 2007). Lääketehdas Wyeth painattaa vihkoa, jossa on 25 BDI IA -lomaketta. Julkaisupäivämäärää, kääntäjää tai muuta taustatietoa lomakkeesta Wyethin vihkonen ei kerro. Ilmaista lehtiötä voivat Wyethiltä tilata terveydenhuoltoalan ammattilaiset. BDI IA on saatavilla maksutta myös monilta Internet-sivuilta; esimerkiksi Terveysportista löytyy sähköinen, automaattisesti pisteet laskeva lomake Lääkäriin tietokannoista (BDI-kysely 2008) ja tulos-tettava lomake Sairaanhoidajan tietokannoista (Beckin depressioasteikko 2004). Anonyymi kääntäjä on valinnut osioihin hieman erilaiset sanamuodot kuin Wyethin versiossa. Terveyskirjastosta löytyy sama BDI IA:n käännös kuin Wyethillä (Olenko masentunut 2005), mutta testistä puuttuu yksi osio, koska mielihyväkokeuksia luotaava osio 4 on sulautettu yhteen epäonnistumisen kokemuksiä koskevan osion 3 kanssa. Poliklinikka.fi-sivuston BDI IA:n käännös (Beckin depressioasteikko 2008) on sama kuin Terveysportin versioissa, ja sivustolta tohtori.fi löytyy Raitasalon lyhennetyin testin sähköinen versio (Masennuskysely BDI 2008).

### Tulkintaohjeiden kirjavuus

Testin tulkintaohjeissa esiintyy kirjavuutta. Wyethin vihkon sisäkannessa on lyhyt tulkintaohje BDI IA:n pistemäärille: kokonaispistemäärä alle 10 = ei masennusta, 10–16 = lievä masennus, 17–29 = kohtalainen masennus, 30–60 p = vakava masennus. Terveysportin versioissa (Beckin depressioasteikko 2004, BDI-kysely 2008) lievän masennuksen raja on 13 pistettä ja keskivaikean masennuksen alaraja 19 pistettä. Poliklinikka.fi-sivuston depressiokyselyssä (Beckin depressioasteikko 2008) masennuksen rajana on 17 pistettä. Terveyskirjaston versiossa (Olenko masentunut 2005) on muuten samat pisterajat kuin Wyethin lomakkeessa mutta maksimipistemäärä on 63.

Psykologien Kustannus Oy:n käsikirja suosittelee testin versiolle II seuraavia rajoja: 0–13 pistettä = ei masennusta, 14–19 = lievä masennus, 20–28 = kohtalainen masennus ja 29–63 p = vakava masennus. Lyhyemmässä, 14 osiota sisältävässä RBDI:ssä pisterajat ovat: 0–4 pistettä = ei masennusta, 5–9 = lievä masennus, 8–15 = keskivaikea masennus ja 16–39 = vaikea masennus. BDI:n sähköisistä versioista monipuolisin tulkintaohje liittyy masennusklinikan kyselyn (Masennuskysely BDI 2008). Siinä tulosta kommentoidaan useammalla lauseella ja tuloksen suuntaa antavaa luonnetta korostetaan. Pisterajat ovat samat kuin RBDI:n paperiversiossa.

### Sensitiivisyys ja spesifisyys

Pienetkään pistemäärät eivät sulje pois depressiota, eivätkä suuret välttämättä osoita sitä. Ainoastaan Psykologien Kustannus Oy:n käsikirjassa esitetään lukuja testin sensitiivisyydestä ja spesifisyydestä eli siitä, mikä väärin ja oikeiden positiivisten tulosten ja negatiivisten tulosten osuus on eri pisterajoilla. Jos esimerkiksi lievän masennuksen pisterajaksi asetetaan 17 pistettä, oikeiden positiivisten tulosten määrä kasvaa (noin 92 %, kun kriteerinä on psykiatrin tekemä masennusdiagnosi) (Arnau ym. 2001) mutta samalla tietysti kasvaa myös väärin negatiivisten tulosten osuus. Psykologien Kustannus Oy:n käsikirjassa

pohditaan myös testitulokseen vaikuttavia virhelähteitä. Näitä ovat esimerkiksi ongelmien kieltäminen (vastaaja pyrkii kieltämään ongelmansa tai antamaan kuvan ettei ongelmia ole), ongelmien liioittelu (vastaaja voi esimerkiksi kokea saavansa parhaiten apua antamalla itsestään mahdollisimman avuttoman kuvan) ja sosiaalisesti suotava vastaamistyyli (vastaaja pyrkii valitsemaan vastausvaihtoehdon, joka antaa hänestä ihanteellisen kuvan).

Lomakkeissa ja käsikirjoissa annetut pisteratjat kaipaivat tarkennusta ainakin nollatuloksen tulkinnan osalta. Groth-Marnatin (2003) mukaan tulos 0–4, joka on selvästi alle ei-masentuneiden keskiarvon, voidaan tulkita yhtä hyvin oireiden kieltämiseksi kuin poikkeuksellisen reippaan mielialan merkiksi. Esimerkiksi Field ym. (1992) havaitsivat tutkimuksessaan, että synnytyshäiriöstä kärsivien äitien joukossa depression viittaava käyttäytyminen oli erittäin pienen pistemäärän saaneilla yleisempää kuin suuremman pistemäärän saaneilla. Erittäin pieni pistemäärä BDI:ssä on myös yhteydessä suuremman pistemäärän persoonallisuustesti MMPI:n asteikoilla L (valehtelu) ja K (defensiivisyys) (Beebe ym. 1996; Scafidi ym. 1999). Clark ym. (1998) toteavat, ettei 0–1 pistettä BDI:ssä saaneita tulisi tieteellisissä tutkimuksissa lukea ei-masentuneiden verrokiryhmiin. Erittäin suuri pistemäärä BDI:ssä taas voi olla pikemminkin merkki rajatilahäiriöstä tai huomioidusta persoonallisuudesta kuin äärimmäisen vakavasta masennuksesta (Kendall ym. 1987, Groth-Marnat 2003).

Edellä esitetyt testitulosta vääristävät tekijät eivät ole erityisesti Beckin depressioasteikkoon liittyviä, vaan ne ovat yhteisiä kaikille vastaavantyyppisille testeille ja kyselyille (Beebe ym. 1996). Esimerkiksi BDI:tä suppeampi Suomessa kehitetty DEPS-depressioseula (Salokangas ym. 1994), jonka psykometrinen validiteetti on sinänsä hyvä, on todennäköisesti samalla lailla harhaanjohtava, jos vastaaja on hyvin defensiivinen tai hänen minäkuvansa on epäkoherentti. Helpoin tapa parantaa päätelmien luotettavuutta on tietysti käydä BDI:ssä annetut vastaukset läpi potilaan kanssa. Jos potilas ilmoittaa kyselyssä nukkuvansa »vähän vähemmän kuin ennen» (= 1 piste), asiaa

## YDINASIA

- ▶ Beckin depressioasteikko on suosittu menetelmä masennuksen arvioinnissa.
- ▶ Asteikon monien suomenkielisten versioiden tulkintaohjeet ovat puutteelliset.
- ▶ Testilomakkeen yhteydessä pitäisi olla laajempi tulkintaohje kuin pelkkä pisterajataulukko.

voidaan tämentää kysymällä, montako tuntia yössä tulee nukuttua. Jos potilas antaa nollavastauksen osiossa neljä (>asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin»), voidaan kysyä, mistä asioista potilas saa mielihyvökemuksia. Kokonaispistemäärästä riippumatta erityistä huomiota on myös syytä kiinnittää potilaan vastauksiin kohdissa 2 (pessimismi) ja 9 (itsetuhoajatukset tai -toiveet), koska ne osoittavat mahdollista itsemurhariskiä.

## Lopuksi

Oirekyselyt sopivat parhaiten seulontaan ja seurantaan, eivät diagnosointiin. Kuka tahansa voi teettää depressiokyselyn ja laskea tutkitavan saamat pisteet, mutta pisteiden tulkitsijalla tulisi olla tarkoituksenmukainen kliininen koulutus ja kokemus. Pelkästään BDI:n pistemäärän pohjalta ei voida tehdä kliinistä masennusdiagnoosia. Suuntaa antavaksi ja seulontamenetelmäksi BDI sopii hyvin.

Käytettäessä BDI:tä seulontamenetelmänä pisterajojen valinta riippuu siitä, kuinka suureen herkkyyteen ja spesifisyyteen pyritään. Jos pyritään suureen herkkyyteen, pistemäärän alarajana tulisi ei-masentuneilla olla mieluummin 2–3 kuin nolla. Erityisesti testaamiseen ja testien tulkinnan yleisiin suuntaviivoihin vähemmän perehtyneet BDI:n käyttäjät hyötyisivät siitä, että testilomakkeen yhteydessä olisi aina käytettävissä laajempi ja monipuolisempi tulkintaopas kuin pelkkä pisterajataulukko. ■

EKA ROIVAINEN, PsL  
Oulun Diakonissalaitos  
Isokatu 63, 90120 Oulu

## KIRJALLISUUTTA

- Arnau RC, Meagher MW, Norris MP, Bramson R. Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II with primary care medical patients. *Health Psychol* 2001; 20:112–9.
- BDI-kysely [verkkodokumentti]. Lääkärin tietokannat [luettu 1.8.2008]. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford 1979.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI II manual*. San Antonio: Psychological Corporation 1996.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. *BDI II Beckin depressioasteikko*. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy 2004.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988;8:77–100.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561–71.
- Beckin depressioasteikko [verkkodokumentti]. Sairaanhoidajan tietokannat [päivitetty 17.3.2004]. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Beckin depressioasteikko [verkkodokumentti]. Poliklinikka.fi > Iomakkeet [luettu 1.8.2008]. [www.poliklinikka.fi](http://www.poliklinikka.fi)
- Beebe DW, Finer E, Holmbeck GN. Low-end specificity of four depression measures: findings and suggestions for the research use of depression tests. *J Pers Assess* 1996;67:272–6.
- Clark DA, Crewdson N, Purdon C. No worries, no cares: an investigation into self-reported „nondistress“ in college students. *Cognit Ther Res* 1988;22:209–24.
- Dozois DJA, Dobson KS, Ahnberg JL. A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory- II. *Psychol Assess* 1998;10:83–9.
- Field T, Morrow C, Healy B, Foster T, Adelstein D, Goldstein S. Mothers with zero Beck depression scores act more depressed with their infants. *Dev Psychopathol* 1992;3:253–62.
- Furlanetto M, Mendlowicz J, Romildo Bueno L. The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients. *J Affect Disord* 2005;86:87–91.
- Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment*. New Jersey: John Wiley 2003.
- Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammer CL, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cognit Ther Res* 1987;11:289–99.
- Masennuskysely BDI [verkkodokumentti]. Masennusklinikka [haettu 1.8.2008]. [www.tohtori.fi](http://www.tohtori.fi)
- Olenko masentunut? [verkkodokumentti]. Kansalaisen terveystietokanta [päivitetty 19.5.2005]. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Van Os E, Van den Broek W, Mulder PGH, Borg PCJ, Bruijn JA, Van Buuren HR. Depression in patients with primary biliary cirrhosis and primary sclerosing cholangitis. *J Hepatol* 2007;46:1099–103.
- Raitasalo R. *Mielialakysely*. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Helsinki: Kela 2007.
- Salokangas RK, Stengård E, Poutanen O. DEPS – uusi väline depression seulontaan. *Duodecim* 1994;110:1114.
- Scafidi FA, Field T, Prodromidis M, Abrams SM. Association of fake-good MMPI-2 profiles with low Beck Depression Inventory scores. *Adolescence* 1999;34:61–8.
- Viinamäki H, Tanskanen A, Honkalampi K, ym. Is the Beck Depression Inventory suitable for screening major depression in different phases of the disease? *Nord J Psychiatry* 2004;58:49–53.

**SIDONNAISUDET:**  
Ei sidonnaisuuksia