

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

BSIP

Basel Screening Instrument für Psychosen

Riecher-Rössler, A., Aston, J., Ventura, J., Merlo, M., Borgwardt, S., Gschwandtner, U. & Stieglitz, R.-D. (2011)

Riecher-Rössler, A., Aston, J., Ventura, J., Merlo, M., Borgwardt, S., Gschwandtner, U. & Stieglitz, R.-D. (2011). BSIP. Basel Screening Instrument für Psychosen [Verfahrensdokumentation, Fragebogen deutsch und englisch]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.4539>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9005937>

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	2
Diagnostische Zielsetzung.....	2
Aufbau.....	2
Grundlagen und Konstruktion	2
Empirische Prüfung und Gütekriterien	3
Reliabilität	3
Validität.....	3
Normen	3
Items	4
Altersbereiche.....	4
Durchführungszeit	4
Bewertung	4
Literatur	4

Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Das Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP; Riecher-Rössler et al., 2008) soll zur frühzeitigen Erfassung von beginnenden Psychosen bzw. eines Risikostatus für die Entwicklung einer Psychose in der klinischen Routine eingesetzt werden. Das Instrument eignet sich zur Anwendung bei auffälligen oder Hilfe suchenden Menschen im Rahmen einer schrittweisen Anreicherungsstrategie. Es wurde zur Identifizierung von Individuen konzipiert, welche in einem nächsten Schritt eine ausführliche Abklärung oder ein längerfristiges Monitoring bezüglich der Entwicklung einer Psychose erhalten sollten.

Das Screening sollte von Fachärzten für Psychiatrie durchgeführt werden. Das Ziel ist es, möglichst frühzeitig schizophrene Psychosen zu erkennen und zu behandeln, da in den letzten Jahren zunehmend erkannt wurde, wie wichtig dies für die Verbesserung des Verlaufes der Erkrankung ist.

Aufbau:

Das BSIP ist eine Checkliste mit Anleitung für ein halbstrukturiertes klinisches Interview. Die Items umfassen sieben Bereiche von bekannten Risikofaktoren und frühen Anzeichen von Psychosen: (a) Risikoalter, (b) Psychopathologie, gemessen durch prodromale und psychotische Symptome, (c) Knick in der Lebenslinie, (d) Drogenabusus, (e) frühere psychiatrische Erkrankungen und Auffälligkeiten, (f) genetische Belastung, (g) Zuweisung mit Psychoseverdacht.

Anhand der Ergebnisse des BSIP kann der Patient einer der folgenden vier Gruppen zugeordnet werden: (a) Psychoserisiko, (b) psychotische Ersterkrankung, (c) vorbestehende schon behandelte Psychose, (d) weder Psychose noch Psychoserisiko.

Ein Psychoserisiko wird diagnostiziert, wenn der Patient mindestens eine der folgenden vier Bedingungen erfüllt: (a) Attenuierte (unterschwellige) psychotische Symptome aktuell oder innerhalb der letzten 14 Tage, (b) frühere transiente (vorübergehende) isolierte psychotische Symptome, (c) genetische Vorbelastung in Kombination mit anderen Risikofaktoren, (d) Risikofaktoren und Prodromalsymptome ohne genetische Vorbelastung.

Grundlagen und Konstruktion:

Bei der Entwicklung des BSIP wurden die wichtigsten aus der Literatur bekannten Risikofaktoren und frühen Anzeichen von Psychosen berücksichtigt. Das Item "Risikoalter" basiert auf den Ergebnissen der ABC-Studie (Häfner et al., 1998). Diese hatte gezeigt, dass der Erkrankungsgipfel der Männer bei Anfang bis Mitte 20 liegt, derjenige der Frauen eher Mitte bis Ende 20 (Häfner et al., 1991). Zur Erfassung von Prodromalsymptomen wurden die neun Prodromalsymptome des DSM-III-R übernommen, da sich diese in einer Studie von Jackson, McGorry und Dudgeon (1995) als prädiktiv für die Entwicklung von Psychosen gezeigt hatten. Ergänzend zu den DSM-III-R Prodromi wurden Items zu unspezifischen Anzeichen konstruiert, welche in der ABC-Studie häufig als Frühsymptome der Erkrankung genannt wurden. Zur Erfassung (prä-)psychotischer Symptome wurden die Items Misstrauen, Halluzinationen, Ungewöhnliche Denkinhalte und Formale Denkstörungen der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS; Version 4.0; Ventura, Green, Shaner & Liberman, 1993) übernommen. Anders als im

BPRS werden diese Items aber nicht nur bezüglich aktueller, sondern auch bezüglich vergangener Symptome gewertet. Somit kann beurteilt werden, ob der Untersuchte die von Yung et al. (1998) aufgestellten Kriterien eines "at risk mental state" (ARMS) oder sogar schon die Kriterien einer psychotischen Dekompensation erfüllt.

Die Sektionen "Knick in der Lebenslinie" und "Frühere psychiatrische Erkrankungen" basieren ebenfalls auf Erkenntnissen der ABC-Studie. In der Sektion "Drogen" wird nach potenziell psychoseauslösenden Substanzen in den letzten 2 Jahren gefragt. Die Sektion "genetisches Risiko" basiert auf der Erkenntnis, dass die genetische Belastung der stärkste Risikofaktor für schizophrene Erkrankungen ist. Die Frage nach der Zuweisung mit Psychoseverdacht wurde schließlich in den BSIP aufgenommen, weil dies die Einschätzung eines unabhängigen Beurteilers einbringt.

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität:

Die Interrater-Reliabilität des BSIP wurde in einer heterogenen Stichprobe von 24 Patienten der Psychiatrischen Poliklinik Basel überprüft (Riecher-Rössler et al., 2008). Die Beurteiler waren Psychiater und Psychiaterinnen, welche das BSIP im Rahmen der Früherkennung von Psychosen (FEPSY)-Studie (Riecher-Rössler et al., 2007) regelmäßig durchführten. Bei 12 von 17 Einzel-Items des BSIP war die Übereinstimmung stark oder sogar beinahe vollkommen. Für die Gesamteinschätzung "Risiko für Psychosen ja - nein" betrug das Kappa .67. Beschränkte man die Analyse auf Hochrisikoindividuen (entsprechend Yung et al., 1998), war die Übereinstimmung zwischen den Beurteilungen mit einem Kappa von .87 beinahe vollkommen. Dabei wurde bezüglich der Kategorie "specific state" (attenuierte psychotische Symptome oder frühere intermittierende psychotische Symptome) eine Übereinstimmung von .86 erzielt.

Validität:

Die Validität des BSIP wurde im Rahmen der FEPSY-Studie auf der Basis der in den ersten drei Jahren in die Studie eingeschlossenen Probanden überprüft. Von den N = 206 eingeschlossenen Probanden wurden n = 98 (47 %) als Risikopersonen eingestuft, n = 76 (37 %) waren schon eindeutig psychotisch, und bei n = 32 (16 %) Individuen wurde kein Psychoserisiko festgestellt. Die durch das BSIP identifizierten Risikopersonen waren den Ersterkrankten in vielerlei Hinsicht ähnlich. Die Übereinstimmungsvalidität konnte somit bestätigt werden. Von n = 50 durch den BSIP identifizierten Risikopersonen entwickelten n = 16 (32 %) während einer mittleren Beobachtungszeit von 33 Monaten das Vollbild eine Psychose nach den Kriterien von Yung et al. (1998). Die prädiktive Validität des BSIP konnte somit ebenfalls bestätigt werden.

Normen:

Vergleichswerte für Itemhäufigkeiten bei Risikopersonen und ersterkrankten psychotischen Patienten sind in zwei Publikationen vorhanden (Riecher-Rössler et al., 2008; Riecher-Rössler et al., 2009).

Items

Itembeispiele:

- 1) Potentielle Prodromie: Ausgeprägte soziale Isolierung oder Zurückgezogenheit 2 - in den letzten 5 Jahren neu entwickelt; Ausgeprägte Beeinträchtigung der Rollenerfüllung im Beruf, 3 in der Ausbildung oder im Haushalt - in den letzten 5 Jahren neu entwickelt
- 2) Andere unspezifische Anzeichen: Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen
- 3) (Prä-)psychotische Symptome: Misstrauen, Halluzinationen, ungewöhnliche Denkinhalte, Formale Denkstörungen
- 4) „Knick“ in der Lebenslinie: Auffälliger Leistungsknick mit Schwierigkeiten in Beruf, Schule etc.
- 5) Drogen: Bestand in den letzten 2 Jahren ein regelmäßiger (mind. 1x/Monat) Konsum psychotogener Drogen (Cannabis, Kokain, Opiode, Amphetamine, Inhalanzien, Designerdrogen, Halluzinogene, Phencyclidin)?

Altersbereiche

Das BSIP ist für Erwachsene ab 18 bis ca. 50 Jahren geeignet.

Durchführungszeit

Die Durchführungszeit beträgt ca. 45 bis 60 Minuten.

Bewertung

Mit dem Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP) steht eine kurze Interview-Checkliste zur Verfügung, die nicht nur erlaubt, aktuell vorhandene Psychosen zu erkennen, sondern auch eine relativ gute Zuverlässigkeit in der Prädiktion von Psychosen zeigt. Das Instrument kann nach kurzem Training von jedem Psychiater in der klinischen Routine angewandt werden.

Literatur

- Häfner, H., Maurer, K., Löffler, W., an der Heiden, W., Munk-Jorgensen, P., Hambrecht, M. & Riecher-Rössler, A. (1998). The ABC schizophrenia study: a preliminary overview of the results. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33 (8), 380-386.
- Häfner, H., Riecher, A., Maurer, K., Fätkenheuer, B., Löffler, W., an der Heiden, W., Munk-Jorgensen, P. & Strömberg, E. (1991). Sex-differences in schizophrenic diseases. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 59 (9), 343-360.
- Jackson, H. J., McGorry, P. D. & Dudgeon, P. (1995). Prodromal symptoms of schizophrenia in first-episode psychosis - prevalence and specificity. *Comprehensive Psychiatry*, 36 (4), 241-250.
- Riecher-Rössler, A., Aston, J., Ventura, J., Merlo, M., Borgwardt, S., Gschwandtner, U. & Stieglitz, R.D. (2008). Das Basel Screening Instrument für Psychosen (BSIP): Entwicklung, Aufbau, Reliabilität und Validität. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 76 (4), 207-216. doi: DOI 10.1055/s-2008-1038155
- Riecher-Rössler, A., Gschwandtner, U., Aston, J., Borgwardt, S., Drewe, M., Fuhr, P., Pflüger, M., Radü, W., Schindler, C. & Stieglitz, R. D. (2007). The Basel early-detection-of-psychosis

-
- (FEPSY)-study - design and preliminary results. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115 (2), 114-125. doi: DOI 10.1111/j.1600-0447.2006.00854.x
- Riecher-Rössler, A., Pflüger, M.O., Aston, J., Borgwardt, S.J., Brewer, W. J., Gschwandtner, U. & Stieglitz, R. D. (2009). Efficacy of using cognitive status in predicting psychosis: a 7-year follow-up. *Biological Psychiatry*, 66 (11), 1023-1030. doi: DOI 10.1016/j.biopsych.2009.07.020
- Ventura, J., Green, M. F., Shaner, A. & Liberman, R. P. (1993). Training and quality assurance with the Brief Psychiatric Rating-Scale - the drift busters. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3 (4), 221-244.
- Yung, A. R., Phillips, L.J., McGorry, P. D., McFarlane, C. A., Francey, S., Harrigan, S., Patton, G. C. & Jackson, H.J. (1998). Prediction of psychosis - a step towards indicated prevention of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 172, 14-20.