

BPRS4 Skåringsskalaer om positive symptomer – side 1

Pasient: _____ Dato: _____

Veiledning

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) utvidet versjon 4 inneholder 24 skalaer med definisjoner av symptomer, forslag til intervju spørsmål, spesifikke ankerpunkt for skåring, og noen råd om skåring i bestemte situasjoner. BPRS er en av de mest brukte skåringsskalaene for psykotiske symptomer, og denne utvidede versjonen er utviklet ved UCLA (se info og referanser siste side).

På disse sidene har vi sammenstilt de 7 skalaene som måler faktoren (subskalaen) positive symptomer ved psykose. Subskalaen kan brukes til å måle effekt av medikamenter eller annen behandling ved å skåre på flere tidspunkt. Sett ring rundt rett skåre på hver skala.

Ved skåring skal du bruke all tilgjengelig informasjon, men legge mest vekt på den informasjon du har mest tillit til.

Følgende er en forkortet utgave av veiledningen om hvordan en skal skåre i noen bestemte situasjoner:

1. Bruk alle informasjonskilder om aktuelle symptomer.
2. Tidsrom og intervall (fra en dag til en måned) for skåringene tilpasses situasjonen og hvor raskt en kan forvente endring eller trenger å vurdere endring.
3. Dersom skåring ut fra frekvens og alvorlighetsgrad vil gi forskjellig skåre, skal en velge det som gir høyest skåre. Om det står ELLER i beskrivelsen, skal en skåre ut fra det alternativet som gir høyest skåre.
4. Tidligere vrangforestillinger skåres ut fra om pasienten fortsatt tror på dem, og om han i skåringperioden har handlet ut fra dem.
5. Etablering av tillit og forståelse for at det er vanskelig å snakke om plager er viktig for at pasienten skal fortelle om vrangforestillinger de ellers lett benekter. Gi respons og vis interesse for antydninger som kan utdypes.
6. Bruk personer som ikke har psykiske symptomer og klarer seg bra som sammenligningsgrunnlag for skåring.
7. En del symptomer kan skåres på mer enn en skala.
8. Om et bestemt symptom ikke passer med et spesifisert ankerpunkt, kan en først klassifisere symptomet som mildt (2-3), moderat (4-5) eller alvorlig (6-7), og så finjustere.
9. Om pasienten viser svært ulike nivå av samme symptom i ulike situasjoner eller overfor ulike personer, kan en ut fra den samlede informasjon sette en gjennomsnittsskåre.
10. Om pasienten viser tilsynelatende motsigende symptomer som har hver sin skala, skal pasienten skåres på begge skalaer for å vise at begge symptomer er tilstede.

(Forkortet veiledning ved Torleif Ruud 24.11.16 ut fra den mer omfattende veiledningen for BPRS utvidet versjon 4.)

8 STORHETSIDEER

Overdrevne oppfatninger om seg selv, overbevisning om at en har spesielle evner eller makt, eller mener seg å være en som er rik eller berømt. Skår bare pasientens egne utsagn om seg selv, ikke hans atferd. (Dersom personen skåres til "6" eller "7" på storhetsideer, må du skåre Uvanlig tankeinnhold til minst "4" eller høyere.)

Er det noe spesielt med deg?

Har du spesielle evner eller en spesiell makt?

Har du tanker om at du kan være rik eller berømt?

(Spør om følgende dersom pasienten forteller om storhetsideer eller vrangforestillinger:)

Hvor ofte har du tenkt på ... (bruk pasientens egne ord)?

Har du fortalt noen om det du har tenkt?

Har du gjort noe ut i fra det du har tenkt?

1	Ikke til stede
2	Svært mild. Føler seg storartet og benekter åpenbare problemer, men er ikke urealistisk.
3	Mild. Overdrevne selvoppfatninger ut over det evner og utdanning tilsier.
4	Moderat. Upassende skryting, gjør krav på å være fremragende, innsiktsfull og begavet ut over det som er realistisk. Men det er sjelden at han avslører dette eller handler ut i fra disse oppblåste oppfatningen om seg selv. Han hevder ikke at han virkelig har utført store ting.
5	Moderat alvorlig. Som "4", men pasienten avslører og handler ofte ut i fra storhetsideene. Han kan være i tvil om realiteten i storhetsideene. Han har ikke vrangforestillinger.
6	Alvorlig. Vrangforestillinger, - hevder å ha overnaturlige evner eller krefter, å ha millioner av kroner, å ha oppfunnet nye maskiner, å ha hatt stillinger som en vet at han aldri har hatt, å være Jesus Kristus eller statsministeren. Pasienten behøver ikke å være veldig opptatt av dette.
7	Svært alvorlig. Vrangforestillinger, - samme som "6", men pasienten er svært opptatt av dem og har en tendens til å avsløre og handle ut i fra disse vrangforestillingene.

BPRS4 Skåringskalaer om positive symptomer – side 2

9 MISTENKSOMHET

<p>Uttrykt eller åpenbar tro på at andre har handlet i ond hensikt eller for å gjøre forskjellsbehandling. Dette inkluderer forfølgelse av overnaturlige eller andre ikke-menneskelige makter (f.eks. djevelen). Merk: Skåring på "3" eller høyere skal også skåres på Uvanlig tankeinnhold.</p> <p><i>Kjenner du deg noen gang uvel ute blant folk? Virker det som om andre iakttar deg? Er du opptatt av hvilke hensikter noen har overfor deg? Er det noen som gjør alt de kan for å gjøre ting vanskelig for deg eller forsøke å skade deg? Føler du at du er i fare? (Spør om følgende dersom pasienten gir uttrykk for forfølgelsestanker eller vrangforestillinger:) Hvor ofte har du vært bekymret for at...bruk pasientens egne ord)? Har du fortalt noen om disse opplevelsene?</i></p>	
1	Ikke til stede
2	Svært mild. Synes å være på vakt. Svarer nødig på "personlige" spørsmål. Gir uttrykk for å være overdrevent opptatt av seg selv når ute blant folk.
3	Mild. Beskriver hendelser der andre har skadet eller ønsket å skade ham/henne og som virker tilsynelatende troverdige. Pasienten føler det som om andre iakttar ham, ler eller kritiserer ham offentlig, men dette skjer bare av og til eller sjelden. Han/hun er i liten eller ingen grad opptatt av dette.
4	Moderat. Sier at andre snakker om ham/henne i ond hensikt, eller kan skade ham/henne. Dette virker ikke sannsynlig eller troverdig, men er ikke vrangforestillinger. Hendelser med mistanke om forfølgelse skjer av og til (sjeldnere enn en gang i uka) og han/hun er noe opptatt av disse.
5	Moderat alvorlig. Som under "4", men hendelsene opptrer hyppig, slik som mer enn en gang i uka. Pasienten er moderat opptatt av forfølgelse ELLER pasienten gir uttrykk for forfølgelsesideer med mye tvil f.eks. delvis vrangforestilling).
6	Alvorlig. Vrangforestillinger, - snakker om mafia-sammensvergelses, etterretningstjenesten, at andre forgifter hans/hennes mat, eller forfølgelse ved overnaturlige krefter.
7	Svært alvorlig. Samme som "6", men forestillingerne er bizarre eller opptar ham/henne mer. Han/hun har en tendens til å avsløre sine vrangforestillinger eller handle ut i fra dem.

10 HALLUSINASJONER

<p>Har sanseopplevelser uten relevante ytre stimuli. Når en skåres i hvilken grad funksjonsevnen forstyrres av hallusinasjonene, skal en inkludere hvor mye pasienten er opptatt av innholdet og opplevelsene av hallusinasjonene, så vel som funksjonsforstyrrelse som skyldes at pasienten handler ut ifra hallusinasjonene (for eksempel avvikende atferd som skyldes bydende hallusinasjoner. Inkluder opplevelse av at tankene kan høres og pseudo-hallusinasjoner (hører en stemme inne i hodet) dersom dette høres som stemmer.</p> <p><i>Synes du noen gang at du hører noen som sier navnet ditt? Har du hørt lyder eller folk som snakker til deg eller om deg når det ikke har vært noen i nærheten? (Hvis hører stemmer:) Hva sier stemmen(e)? Har du noen gang hatt syner eller sett ting som andre ikke ser? Hva med lukter som andre ikke merker?</i></p> <p><i>(Om hallusinasjoner, still følgende spørsmål:) Har disse opplevelsene virket forstyrrende inn på din evne til å utføre ditt arbeid eller dine daglige gjøremål? Hvordan forklarer du dem? Hvor ofte kommer de?</i></p>	
1	Ikke til stede
2	Svært mild. Mens en hviler eller holder på å sovne kan en se syner, høre stemmer, lyder eller hvisking uten ytre stimuli, men det er ingen nedsatt funksjonsevne.
3	Mild. Mens en helt klart er ved full bevissthet kan en høre en stemme si navnet sitt, oppleve ikke-verbale hørselshallusinasjoner (f.eks. lyder eller hvisking), ha formløse synshallusinasjoner, eller ha sanseopplevelser ved tilstedeværelse av modalitetsrelevante stimuli (for eksempel synsillusjoner) sjelden (for eksempel 1-2 ganger i uka) og uten noen reduksjon av funksjonsnivået.
4	Moderat. Av og til hallusinasjoner for med ord, syner, smak, lukt eller berøring uten nedsatt funksjonsevne ELLER ikke-verbale hørsels-hallusinasjoner eller synsillusjoner oftere enn av og til eller med funksjonsnedsettelse.
5	Moderat alvorlig. Daglige hallusinasjoner ELLER forstyrret funksjonsevne i noen områder på grunn av hallusinasjoner.
6	Alvorlig. Hallusinasjoner flere ganger om dagen ELLER forstyrret funksjonsevne i mange områder på grunn av hallusinasjoner.
7	Svært alvorlig. Vedvarende hallusinasjoner hele dagen ELLER forstyrret funksjonsevne innen de fleste områder på grunn av hallusinasjoner

BPRS4 Skåringskalaer om positive symptomer – side 3

11 UVANLIG TANKEINNHOLD

<p>Uvanlig, merkelig eller underlig tankeinnhold. Skår graden av hvor uvanlig selve tankeinnholdet er, ikke hvor forstyrret talen er. Vrangforestillinger er åpenlyst meningsløse, klart feilaktige eller underlige ideer som uttrykkes med full overbevisning. Regn det som full overbevisning om pasienten har handlet som om vrangforestillingene var sanne. Selvhøfingsideer eller forfølgelses-ideer kan skilles fra vrangforestillinger ved at de første uttrykkes med mer tvil og inneholder mer elementer av virkelighet. Inkluder følelsen av at andre påvirker tankene, tilbaketreking av tanker og opplevelser av at tankene kringkastes. Ta med storhetsforestillinger, somatiske vrangforestillinger og forfølgelsestanker selv om dette også er skåret andre steder. Merk: Dersom Somatisk bekymring, skyldfølelse, Mistenksomhet eller Storhetsideer er skåret til "6" eller "7" på grunn av vrangforestillinger, må uvanlig tankeinnhold kåres til "4" eller mer.</p>	
<p><i>Har du mottatt noen spesielle budskap eller beskjeder fra folk er fra hvordan ting skjer rundt deg? Har du sett noe i TV eller aviser som henspiller til deg? Kan noen lese tankene dine? Har du et spesielt forhold til Gud? Er det noe som for eksempel elektrisitet, røntgenstråler eller radiobølger som virker inn på deg? Plassert tanker inn i hodet ditt som ikke er dine egne? Har du følt at du var under kontroll av en annen person eller makt? Har du opplevd bestemte meninger med ting eller hendelser?</i></p>	
<p>(Spør om følgende dersom pasienten gir uttrykk for merkelige ideer eller vrangforestillinger:) <i>Hvor ofte tenker du på ...bruk pasientens egne ord)? Har du fortalt noen om disse opplevelsene? Hvordan forklarer du de tingene som har hendt?</i></p>	
1	Ikke til stede
2	Svært mild. Selvhøfingsideer (føler at folk ser på eller ler av en), forfølgelsestanker (folk behandler ham feil). Uvanlig tro på psykiske krefter, ånder, UFO'er, eller urealistisk tro på egne evner. Troen på dette er ikke sterk, - er noe i tvil.
3	Mild. Samme som 2, men graden av virkelighetsforvrengning er mer alvorlig som indikert ved svært uvanlige ideer eller sterkere overbevisning. Innholdet kan være typiske vrangforestillinger (tilmed bisarre), men uten full overbevisning. Vrangforestillingen ser ikke ut til å vært ferdig utformet, men blir tenkt på som en mulig forklaring på en uvanlig opplevelse.
4	Moderat. Vrangforestilling(er) til stede, men uten at pasienten er opptatt av det eller at det er forstyrret funksjonsnivå. Det kan være en avgrenset (innkapslet) vrangforestilling eller en fast bekreftelse (holder fast ved) en tidligere opplevd vrangforestilling.
5	Moderat alvorlig. Vrangforestilling(er) med full overbevisning og pasienten er en del opptatt av dem ELLER forstyrret funksjonsnivå innen noen områder på grunn av vrangforestillinger.

6	Alvorlig. Vrangforestilling(er) med full overbevisning og pasienten er mye opptatt av dem ELLER forstyrret funksjonsnivå innen mange områder på grunn av vrangforestillinger.
7	Svært alvorlig. Vrangforestilling(er) med full overbevisning og pasienten er nesten bare opptatt av dem ELLER forstyrret funksjonsnivå innen de fleste områder på grunn av vrangforestillinger.

12 AVVIKENDE ATFERD

<p>Atferd som er underlig, uvanlig, eller psykotisk kriminell. Ikke begrenset til intervjuet. Inkluder upassende seksuell atferd og upassende affekt.</p>	
<p><i>Har du gjort noe som har tiltrukket seg andres oppmerksomhet? Har du gjort noe som kunne ha gitt deg problemer med politiet? Har du gjort noe som virket uvanlig og forstyrrende for andre?</i></p>	
1	Ikke til stede
2	Svært mild. Lett avvikende eller eksentrisk atferd, (f.eks. fniser av og til for seg selv, unngår adekvat øyekontakt) som ikke tiltrekker seg andres oppmerksomhet ELLER uvanlig atferd innen privat områder (f. eks. uskyldige ritualer) som ikke ville tiltrekke seg andres oppmerksomhet.
3	Mild. Merkbart besynderlig atferd, f.eks. snakker upassende høyt, har upassende øye ELLER atferd når alene som av og til (men ikke alltid) tiltrekker seg andres oppmerksomhet, f. eks. hamstrer mat, har uvanlige ritualer, har hansker på innendørs.
4	Moderat. Klart avvikende atferd som tiltrekker seg eller ville tiltrekke seg (om sett av andre) andres oppmerksomhet eller bekymring, men det er ikke nødvendig med noen intervensjon. Atferden forekommer av og til, f.eks. fiksert stirring ut i lufta i flere minutter, svarer stemmer en gang, upassende fnising/latter ved 1-2 anledninger, snakker høyt til seg selv.
5	Moderat alvorlig. Klart avvikende atferd som tiltrekker seg eller ville tiltrekke seg (om sett av andre) oppmerksomhet fra andre eller fra det offentlige, f.eks. fiksert stirring på en sosialt forstyrrende måte, hyppig passende fnising/latter, svarer stemmer av og til, spiser noe som ikke er mat.
6	Alvorlig. Avvikende atferd som tiltrekker seg andres oppmerksomhet og intervensjoner fra det offentlige, f.eks. dirigerer trafikk, viser seg naken offentlig, stirrer ut i lufta i lange perioder, fører samtaler med hallusinasjoner, hyppig upassende fnising/latter.
7	Svært alvorlig. Alvorlige forbrytelser begått på en underlig (bisarr) måte som tiltrekker seg andres oppmerksomhet og kontroll fra det offentlige, f.eks. setter fyr på noe og stirrer inn i flammene ELLER avvikende atferd nesten hele tiden, f. eks. upassende fnising/latter, gir respons bare til hallusinasjoner og lar seg ikke engasjere i interaksjon.

BPRS4 Skåringskalaer om positive symptomer – side 4

14 DESORIENTERING

<p>Forstår ikke situasjonen eller kommunikasjoner, slik som spørsmål som stilles i løpet av hele BPRS-intervjuet. Forvirret eller desorientert når det gjelder person, sted eller tid. Ikke inkluderer feil svar som skyldes vrangforestillinger.</p> <p>Kan jeg få stille deg noen standard-spørsmål som vi stiller til alle? Hvor gammel er du? Hvilken dato er det i dag? (godta to dager feil) Hva heter dette stedet? Hvilket år ble du født? Hvem er statsminister nå?</p>	
1	Ikke til stede
2	Svært mild. Virker rotete eller litt forvirret 1-2 ganger under intervjuet. Er orientert for person, sted og tid.
3	Mild. Virker av og til rotete eller litt forvirret 3-4 ganger under intervjuet. Mindre unøyaktig-heter når det gjelder person, sted eller tid, f. eks. tar mer enn to dagers feil av dato, eller oppgir feil avdeling ved sykehuset.
4	Moderat. Virker ofte forvirret under intervjuet. Mindre unøyaktigheter når det gjelder person, sted eller tid merkes, som under "3" ovenfor. Kan i tillegg ha vansker med å huske generell informasjon, som f. eks. statsministerens navn.
5	Moderat alvorlig. Markert forvirret under intervjuet, eller når det gjelder person, sted eller tid merkes, f. eks. dato mer enn en uke feil, eller kan ikke oppgi riktig navn på sykehuset. Har vanskeligheter med å huske personlig informasjon (f.eks. hvor han ble født) eller gjenkjenne folk.
6	Alvorlig. Desorientert når det gjelder person, sted eller tid, f.eks. kan ikke gi riktig måned og år. Desorientert i 2 av 3 områder.
7	Svært alvorlig. Grovt desorientert for person, sted eller tid, f. eks. kan ikke oppgi navn og alder. Desorientert for alle 3 områder.

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)

Utvidet versjon 4.0 - 19 februar 1993 ved Clinical Research Center for Schizophrenia and Psychiatric Rehabilitation, UCLA Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, West Los Angeles VA Medical Center.

Norsk oversettelse (1999) ved Torleif Ruud, Nordfjord psykiatrisenter.

Ventura J, Lukoff D, Nuechterlein KH, Liberman RP, Green MF, Shaner A (1993) Manual for the Expanded Brief Psychiatric Rating Scale. International Journal of Methods in Psychiatric Research 3: 227-243. (BPRS4 som appendix)

Kopelowicz A, Ventura J, Liberman RP, et al: Consistency of Brief Psychiatric Rating Scale factor structure across a broad spectrum of schizophrenia patients. Psychopathology 41:77-84, 2008

15 TENKNINGSFORSTYRRELSER

<p>I hvilken grad talen er forvirret, springende eller desorganisert. Skår digresjoner, grad av omstendelighet, plutselige skifte av emne, mangel på sammenheng, avsporinger, blokkeringer, neologismer og andre taleforstyrrelser. Skår ikke innholdet i talen.</p>	
1	Ikke til stede
2	Svært mild. Merkelig bruk av ord eller springende tale, men talen er forståelig.
3	Mild. Talen er litt vanskelig å forstå eller få mening i på grunn av digresjoner, grad av omstendelighet eller plutselige skifte i emne.
4	Moderat. Talen er vanskelig å forstå på grunn av digresjoner, grad av omstendelighet, egenart eller skifte av emne ved mange anledninger ELLER 1-2 usammenhengende setninger.
5	Moderat alvorlig. Talen er vanskelig å forstå det meste av tida på grunn av grad av omstendelighet, digresjoner, neologismer, blokkering eller skifte av emne ELLER 3-5 usammenhengende setninger.
6	Alvorlig. Talen er uforståelig det meste av tida på grunn av taleforstyrrelser. Mange BPRS skalaer kan ikke skåres bare ut ifra det pasienten sier.
7	Svært alvorlig. Talen er uforståelig gjennom hele intervjuet.

Skåringene kan skrives inn i tabellen nedenfor for utregning av sumskåre på BPRS subskala for positive symptomer.

	Skåring av subskala for positive symptomer	Skåre
8	Storhetsideer	
9	Mistenksomhet	
10	Hallusinasjoner	
11	Uvanlig tankeinnhold	
12	Avvikende atferd	
14	Desorientering	
15	Tenkningsforstyrrelser	
	Sumskåre for subskala	