

The green lines are just for the bilingual understanding and will not appear in the final publication! Please excuse grammar/writing errors.

Fragebögen und Skalen – Questionnaires and Scales

Brief Social Phobia Scale – German version BSPS-G

Ein Experteninterview zur Erfassung sozialer Ängste unter Einbezug von Körpersymptomen

An interview measuring social fears and includes bodily symptoms

Samia Chaker¹, Elisa Haustein¹, Jonathan R. T. Davidson²

¹ Technische Universität Dresden, Institute of clinical psychology and psychotherapy, 01062 Dresden, Deutschland

² Duke University Medical Center, Anxiety and Traumatic Stress Program, Durham, N.C., USA

Einsatzgebiet der BSPS-G Application

Kurzinterview für soziale Ängste. Eine Besonderheit liegt dabei auf der Erfassung von Angst und Vermeidung spezieller Situationen und dem Vorliegen von typischen Körpersymptomen, die bei der Sozialen Phobie eine Rolle spielen (Erröten, Zittern, Schwitzen, Herzrasen).

To assess social anxiety in terms of fear, avoidance and bodily symptoms.

Hintergrund und Kurzbeschreibung des englischsprachigen Originals BPS

Background and original version

Die soziale Phobie ist gekennzeichnet durch ausgeprägte und anhaltende Angst vor einer oder mehreren sozialen oder Leistungssituationen. Betroffene fürchten dabei, sich peinlich zu verhalten, gedemütigt zu werden, oder Körpersymptome wie Erröten, Zittern oder Schwitzen zu zeigen, die andere als Zeichen von Angst oder Anspannung deuten könnten. Gefürchtete Situationen werden vermieden oder nur mit starker Angst und Anspannung ertragen (DSM-IV-TR, Saß et al., 2003). Die soziale Angst ist eine der häufigsten Angststörungen mit Prävalenzraten zwischen 6,7% (Fehm et al., 2005) und 12,1% (Kessler et al., 2005). Der Beginn der sozialen Angststörung liegt meistens in der frühen Adoleszenz (Beesdo et al., 2007), der Verlauf ist chronisch und persistierend bis in das Erwachsenenalter und geht häufig mit der Entwicklung komorbider Störungen einher (Beesdo et al., 2005). Prävalenzraten subklinischer Ängste liegen in der Allgemeinbevölkerung sogar um die 25% und sind in der Schwere der Beeinträchtigung und der Entwicklung von komorbiden Diagnosen häufig dem Vollbild einer sozialen Phobie ähnlich (Davidson et al., 1994, Knappe et al., 2009). **Data on definition, prevalence and course of SAD**

Die BPS wurde von Davidson et al. (1991) entwickelt, da damals neben verschiedenen Selbstauskunftsbögen lediglich die Liebowitz Social Anxiety Scale als Interview vorlag, die allerdings noch nicht validiert war. Die BPS ist deutlich kürzer, somit ökonomischer, und erfasst die häufigsten Angstsituationen, deren Vermeidung und die typischsten körperlichen Reaktionen, von denen Menschen mit sozialen Ängsten berichten. Gerade das explizite Nachfragen nach Körpersymptomen unterscheidet die BPS-G von anderen Erhebungsinstrumenten. Vielen Betroffenen ist es peinlich oder unangenehm, über Erröten, Zittern oder Schwitzen zu berichten, da dadurch der Fokus der Aufmerksamkeit ganz besonders auf dieses Symptom gelenkt wird, weshalb es sinnvoll ist, diese Symptome im Rahmen eines Interviews standardisiert zu erfragen. Die Validierung der englischsprachigen Originalversion zeigte hervorragende Kennwerte für die Test-Retest-Reliabilität ($r = 0,91$) und interne Konsistenz (Cronbach's $\alpha = 0,82$), sowie gute konvergente und diskriminante

Validität (Davidson et al., 1997). **Data on the original version of the BPS-G from the Davidson et al., 1997 paper.**

Durchführung der BPS-G Procedure of the BPS-G as interview

Die BPS-G wird als Interview durchgeführt, indem sieben Situationen vorgelesen werden und jeweils Angst und Vermeidung in diesen Situationen erfragt wird. Der Zeitraum bezieht sich dabei auf die letzten sieben Tage. Aus der Antwort des Klienten trägt der Interviewer die passende Häufigkeitsangabe in das Interviewformular ein, er hat dafür eine fünfstufige Likertskala zur Verfügung. Hat der Klient eine Situation in den letzten sieben Tagen nicht erlebt, soll er angeben, wie hoch Angst und Vermeidung gewesen wären, falls er die Situation erlebt hätte. Im Anschluss daran wird das Erleben von vier Körpersymptomen in den letzten sieben Tagen in sozialen Situationen erfragt. Die Durchführung des Interviews ist schnell und einfach möglich, die Zeitdauer beträgt zwischen zwei und fünf Minuten. Die Auswertung des Interviews erfolgt durch einfaches Aufsummieren aller Antworten und nimmt ein bis zwei Minuten in Anspruch.

Interview asking for fear and avoidance in seven situations fort he last week. If the patient has not experienced the situation, he should imagine “if I have experienced...”. Four physiological sensations. The interviwer rates the answers on a five-point Likert scale.

Psychometrische Gütekriterien psychometric properties

Retest-Reliabilität: Für eine Stichprobe von Sozialphobiepatienten mit Errötungsangst als Hauptbeschwerde ($n = 30$) lag die Restest-Reliabilität über einen Zeitraum von 4,5 Wochen bei $r_{tt} = 0,77$.

Test-retest-reliability on 30 SAD-patients with fear of blushing as primary complaint, 4,5 weeks interval, high reliability

Interrater-Reliabilität: Die Beurteilerübereinstimmung wurde an einer Stichprobe von $n = 13$ Teilnehmer an einer Studie zur Behandlung der Errötungsangst erhoben. Zur Berechnung wurde der Intraklassen-Korrelationskoeffizient herangezogen, der mit $ICC = 1.00$ ($p < 0,01$) einen sehr hohen Wert ergab. **Inter-rater-reliability very high**

Interne Konsistenz: Die interne Konsistenz wurde an einer Stichprobe von $n = 69$ Teilnehmern einer Studie zur Errötungsangst erhoben. Für die Gesamtskala (18 Items) ergab sich ein guter Wert von Cronbach's $\alpha = 0,83$. Für die Unterskala Angst (7 Items) lag der Wert bei Cronbach's $\alpha = 0,76$, für Vermeidung (7 Items) bei Cronbach's $\alpha = 0,72$, und Physiologie (4 Items) bei Cronbach's $\alpha = 0,59$. **internal consistency medium to good**

Konvergente Validität: Die Übereinstimmungsvalidität wurde an einer Stichprobe von $n = 69$ Teilnehmern einer Studie zur Behandlung der Errötungsangst erhoben. Zum Vergleich wurden bereits gut etablierte Erhebungsinstrumente zur Erfassung sozialer Ängste hinzugezogen. Die Korrelation mit der Liebowitz Soziale Angst Skala (LSAS, Heimberg et al., 1999) lag bei $r_{tt} = 0,70$, mit der Sozialen Interaktionsangstskala (SIAS, Stangier et al., 1999) bei $r_{tt} = 0,69$, mit der Sozialen Phobieskala (SPS, Stangier et al., 1999) bei $r_{tt} = 0,56$, und mit dem Soziale Phobie Inventar (SPIN, Susic et al., 2007) bei $r_{tt} = 0,69$. Alle Korrelationen liegen im mittleren bis hohen Bereich. **Convergent validity to other measures of SAD good**

Diskriminante Validität: Die diskriminante Validität wurde an einer Stichprobe von $n = 69$ Teilnehmern einer Studie zur Behandlung der Errötungsangst erhoben. Zum Vergleich wurde zur Erfassung von Depressivität das Beck Depressionsinventar II (BDI-II, Hautzinger et al., 2006) eingesetzt. Die Korrelation liegt mit $r_{tt} = 0,47$ im geringen Bereich. Werden zur Korrelation nur diejenigen Studienteilnehmer herangezogen, die nicht an einer komorbiden affektiven Störung litten ($n = 40$), sinkt die Korrelation auf $r_{tt} = 0,44$. **discriminant validity to depression measures good.**

Bisherige Erfahrungen mit der BSPS-G

Dem Interviewer ist mit der Brief Social Phobia Scale – German version ein Messinstrument zur Erfassung sozialer Ängste an die Hand gegeben, welches einfach erlernbar, anwendbar und auswertbar ist. Für Betroffene ist es den ersten Erfahrungen nach gut verständlich und erleichtert das Ansprechen von Befürchtungen, die vielleicht als peinlich wahrgenommen werden. Ein standardisiertes Abfragen gerade dieser Symptome im Rahmen eines kurzen Interviews kann ein wichtiger Schritt sowohl im Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung als auch im Einleiten der richtigen Therapie angesehen werden. **Conclusion: easy to use, good understand by interviewers and patients, first psychometric evaluation is promising.**

Literatur

Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D., Stein, M., Höfler, M., Lieb, R., et al. (2007). Incidence of Social Anxiety Disorder and the consistent risk for secondary Depression in the First Three Decades of life. Archives of General Psychiatry, 8, 903-912.

- Davidson, J. R. T., Potts, N. L. S., Richichi, E. A., Ford, S. M., Krishnan, K. R. R., Smith, R. D., et al. (1991). The Brief Social Phobia Scale. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52(Suppl.), 48-51.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. C., George, L. K., & Blazer, D. G. (1994). The boundary of social phobia: Exploring the threshold. *Archives of General Psychiatry*, 51, 975-983.
- Davidson, J. R. T., Miner, C. M., De Veauh-Geiss, J., Tupler, L. A., Colket, J. T., & Potts, N. L. S. (1997). The Brief Social Phobia Scale: a psychometric evaluation. *Psychological Medicine*, 27, 161-166.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H.-U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 453-462.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühner, C. (2006). BDI-II Beck-Depressions Inventar Revision. Frankfurt: Pearson Assessment and Information.
- Heimberg, R., Horner, K., Juster, H., Safren, S., Brown, E., Schneier, F., et al. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29, 199-212.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikanga, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Knappe, S., Beesdo, K., Fehm, L., Lieb, R., & Wittchen, H. (2009). Associations of familial risk factors with social fears and social phobia: evidence for the continuum hypothesis in social anxiety disorder? *Biological child and adolescent psychiatry*, 639-648.
- Saß H, Wittchen HU, Zaudig M, Houben I. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision - DSM-IV-TR. Göttingen, Hogrefe, 2003.
- Sosic, Z., Gieler, U., & Stangier, U. (2007). Screening for social phobia in medical in- and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 849-859.
- Stangier, U., Heidenreich, T., Berardi, A., Golbs, U., & Hoyer, J. (1999). Die Erfassung sozialer phobie durch die Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) und die Social Phobia Scale (SPS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 28-36.