

Mulvarp

Et 24-item screeninginstrument for

Mulige varselsymptomer på alvorlig psykisk lidelse (og psykoserisiko)

For selvutfylling og/eller intervju

Mulvarp (Mulige varselsymptomer på psykoseutvikling) er et screeninginstrument for psykoserisiko utviklet i FoU-avdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF, for et forskningsprosjekt i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i 2014-18.

Ansvarlig kontaktperson: seniorforsker paul.moller@vestreviken.no, FoU-avdelingen, PHR, VVHF.

Items 1-16 er en autorisert norsk oversettelse av hele PQ-16 (Prodromal Questionnaire - 16 items). Basert på studiene til Ising et al. (2012), er instrumentet egnet som ledd i et første steg for å oppdage individer i potensiell risiko for å utvikle en psykoselidelse, i en generell poliklinisk setting for unge voksne. Ising et al. validerte PQ-16 mot det opprinnelige PQ-92, men psykometriske egenskaper og validitet er oss bekjent ikke endelig avklart i andre pasientpopulasjoner. **Item 17** i Mulvarp er lagt til for å undersøke den samlede funksjonelle innvirkning/konsekvens av de eventuelt bekreftede items i PQ-16.

Kombinasjon med selvforstyrrelser

Items 18-21 er hentet fra SQuEASE-6 (Screen Questionnaire for EASE - 6 items), et preliminært screeningverktøy under utprøving (se Møller, 2018; s.125 og 242), og er lagt til for å kombinere og styrke det konvensjonelle Anglo-Amerikanske psykoseperspektivet (representert ved PQ-16) med det nyere fenomenologisk inspirerte psykoseperspektivet med *selvforstyrrelser*, eller forstyrret selvopplevelse (basic self-disturbance; anomalous self-experience; self-disorder)*.

SQuEASE-6 bidrar altså med de 4 items 18-21, men også med de 2 **items 9 og 10** (pga. tilfeldig overlapp med PQ-16). Items 18-21 er adaptert fra EASE (Examination of Anomalous Self-Experience) (Parnas J., Møller P., Kircher T. et al., 2005). Disse items er selektert fra EASE på grunnlag av frekvensfunn fra 6 empiriske studier. De 6 spørsmålene dekker 11 originale EASE-items (flere EASE-items er med andre ord kombinert i samme spørsmål, pga. fenomenologiske fellestrekk).

Items 22-24 representerer foreslåtte (ikke testet i studier) prodromale fenomener ved bipolare lidelser (Skjelstad et al. 2010; 2011, og andre).

Veiledning og cut-off for klinisk bruk av Mulvarp

De offisielt anerkjente instrumentene som i dag definerer psykoserisiko (ultra-high risk; UHR) er SIPS/SOPS (Miller et al., 2003), og CAARMS (Yung et al., 2005). Disse instrumentene har imidlertid over flere år vist seg å ha den vesentlige begrensningen at en liten og synkende andel (15-20 %) av de som identifiseres faktisk utvikler psykoselidelse over de nærmeste 2-3 år.

Det arbeides derfor med å utvikle mer treffsikre strategier: Mulvarp er et kombi-instrument, der de nevnte konvensjonelle perspektivene kombineres med nyere fenomenologiske perspektiver på psykoserisiko. Når Mulvarp ble utviklet, ble det offisielle cut-off for PQ-16-delen (6 av 16 items) testet i en generell BUP-populasjon. Dette cut-off ville resultere i for mange inkluderte i denne populasjonen, og det ble derfor lagt opp til en grense på 9 av 16 items, i samsvar med alminnelig praksis om at mer enn halvparten av et kriteriesett bør være innfridd. Cut-off ved bruk av Mulvarp må imidlertid bestemmes av formålet med den aktuelle undersøkelsen, og av hvilke andre instrumenter som brukes.

I SQuEASE-delen er det ikke på samme måte relevant å operere med et cut-off, altså en nedre grense for antall innfridd kriterier. Dette skyldes at EASE-skalaen er funnet å ha en 1-faktor-struktur, dvs. at *alle items i EASE* utgjør en sterkt overlappende enhet som i høy grad samvarierer internt. Det er derfor tvert om vesentlig at ethvert rimelig sikkert positivt funn i SQuEASE-6 er av interesse, og bør undersøkes nærmere, og naturligvis kvalitetssikres gjennom intervju.

Nærmere om SQuEASE-delen av Mulvarp (item 9, 10 og 18-21)

I daglig klinisk utredningsarbeid er den komplette EASE-manualen tidkrevende. Det er derfor under utvikling og utprøving korte, pragmatiske varianter av EASE. Antall fenomener som undersøkes er da redusert og begrenset til de mest prototypiske, og de som empirisk har vist seg å forekomme ofte i relevante populasjoner. Spørsmålene i SQuEASE-6 er formulert slik at instrumentet kan benyttes som selvutfylling, men *det må understrekes at svarene og tolkningene må kvalitetssikres gjennom påfølgende (men helst samtidig) intervju.*

Basert på den første systematiske, populasjonsbaserte EASE-studien av pasienter med schizofreni (Haug et al., 2012) ble de påviste selvforstyrrelsene rangert etter hyppighet av forekomst. Av alle de 57 EASE-items, forekom de 22 hyppigste fenomenene hos mer enn halvparten av pasientene med schizofreni. Ved etableringen av kortversjonen SQuEASE-6 er noen få items fra denne gruppen av 22 tatt bort. Dette dels fordi de er særlig vanskelige å beskrive presist og forstå riktig ved selvutfylling, dels fordi de kan være krevende å skille fra mer alminnelige psykiske forstyrrelser. Endelig også fordi noen fenomener ligger så nært opptil (overlapper med) andre EASE-items at de vanskelig kan atskilles uten et intervju. De resterende items (av de 22) er som nevnt slått sammen til færre og bredere spørsmål, i kortversjonen SQuEASE-6.

SQuEASE-6 kan være klinisk nyttig som en første, grov, orienterende screening på forekomst av selvforstyrrelser i daglig klinisk praksis, ved mistanke om psykoseutvikling. Fenomenene må uansett alltid ses i sammenheng med øvrige opplysninger og funn, og tolkes sammen med erfarne spesialister på feltet.

Møller P. Schizofreni – en forstyrrelse av selvet. Forståelsens betydning for klinisk virksomhet. Universitetsforlaget 2018.

Ising, H. K., Veling, W., Loewy, R. L., Rietveld, M. W., Rietdijk, J., Dragt, S., ... & van der Gaag, M. (2012). The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. *Schizophrenia bulletin*, 38(6), 1288-1296.

* To uavhengige skandinaviske kvalitative studier (Møller & Husby, 2000; Parnas et al., 1998) ble starten på den internasjonale reintroduksjonen av *selvforstyrrelser* som tidlige kliniske kjernemarkører for psykoseutvikling, særlig for psykoselidelser i schizofreni-spektrumet.