

Label für Tests und Arbeitsmittel
für den Anwendungsbereich der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung in der Schweiz

Verfahren

Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis – Deutsche Version (SCL-90-R)

Franke, G. H. (2002). Göttingen: Beltz Test. 2. vollständig überarbeitete und neu normierte Auflage

Kategorie
Persönlichkeitstest

1 Beschreibung

1.1 Fragestellung / Anwendungsbereich

Die SCL-90-R ist ein psychodiagnostisches Screening-Verfahren zur Erfassung der psychischen Belastung der vergangenen sieben Tage.

Alle Anwendungsbereiche der klinischen Psychologie: Diagnostik, Beratung, Intervention, Rehabilitation, Forschung.

Das Manual listet vollumfänglich den derzeitigen Anwendungs- und Forschungsstand anhand von somatisch-medizinischen und klinisch-psychologischen Studien auf, in denen die SCL-90-R eingesetzt wurde. Das Instrument eignet sich besonders für Verlaufsbeschreibungen (Prä-Post-Messung). Den häufigsten Einsatzbereich stellen stationäre und ambulante psychiatrische und psychotherapeutische sowie psychosoziale Institutionen dar.

1.2 Zielgruppe (Testpersonen)

Geeignet für Erwachsene sowie Jugendliche ab 12 Jahren

1.3 Konzept / Theoretische Grundlagen

Die 1973 vorgelegte Symptomcheckliste von Leonard L. Derogatis, SCL 90, ist eine Weiterentwicklung der Hopkins-Symptom-Check-List (HSCL) zur deskriptiven Erfassung von Unbehagen und Belastung von 58 auf 90 Items. 1977 publizierte Derogatis die SCL-90-R und sicherte faktorenanalytisch mit den Daten von 1002 ambulanten Psychiatriepatienten die Erweiterung von fünf auf neun Skalen. Die deutschsprachige Version wurde von Derogatis 1986 vorgestellt. Die deutsche Normierung wurde von Franke 1995 abgeschlossen. Die schnelle Verbreitung des Instruments führte zu der jetzt vorliegenden 2. neu normierten Auflage.

Die SCL-90-R ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit 90 Items zur Erfassung der symptomatischen Belastung, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala in der Ausprägung von 0 = überhaupt nicht bis 4 = sehr stark gemessen wird. Ihr liegen klinisch relevante psychologisch-psychiatrische und faktorenanalytisch abgesicherte Konstrukte zugrunde. Erfasst werden in neun Skalen die folgenden psychischen Belastungsfaktoren:

Somatisierung (SOMA): Zwölf Items, die einfache körperliche Belastungen bis hin zu funktionellen Störungen erfassen.

Zwanghaftigkeit (ZWAN): Zehn Items, die leichte Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis zu ausgeprägten Zwangssymptomen in Gedanken, Impulsen und Handlungen beinhalten.

Unsicherheit im Sozialkontakt (UNSI): Neun Items, die sich auf Gefühle der persönlichen Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit im Vergleich mit anderen beziehen.

Depressivität (DEPR): Dreizehn Items, die die gesamte Bandbreite der Manifestation der klinischen Depression von Traurigkeit bis hin zu schwer ausgeprägten depressiven Symptomen erfassen.

Ängstlichkeit (ANGS): Zehn Items beschreiben Zustände von Nervosität bis zu starker Angst, wobei kognitive und somatische Korrelate der Angst einbezogen sind.

Aggressivität/Feindseligkeit (AGGR): Sechs Items, die Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis zu starker Aggressivität mit feindseligen Aspekten beinhalten.

Phobische Angst (PHOB): Sieben Items beschreiben ein leichtes Gefühl von Bedrohung bis hin zur massiven phobischen Angst.

Paranoides Denken (PARA): Sechs Items, die Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoidem Denken erfassen.

Psychotizismus (PSYC): Zehn Items, wobei das Kontinuum von leichter zwischenmenschlicher Entfremdung bis hin zur Manifestation psychotischen Erlebens reicht.

Weitere sieben Zusatzitems sind keiner Skala zugeordnet und gehen in die Berechnung der 3 Globalen Kennwerte ein. Sie beziehen sich auf allgemeine Belastungssymptome.

Globale Kennwerte:

GSI (Global Severity Index): misst die grundsätzliche psychische Belastung

PSDI (Positive Symptom Distress Index): misst die Intensität der Antworten

PST (Positive Symptom Total): erfasst die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

1.4

Material

Testmanual, dreiseitiger Antwortbogen (keine Parallellform), Auswertungsschema mit Kurzanleitung, Formblatt zur graphischen Auswertung, das zu den ermittelten T-Werten auch eine Prozentrangskala aufweist, drei Auswertungsschablonen.

1.5

Anwendungen

1.5.1

Durchführung und Auswertung

Papier-Bleistiftversion: Einzel- und Gruppentestung ist möglich, in Sonderfällen kann auch eine mündliche Befragung erfolgen. Auf eine positive innere Einstellung der administrierenden Person zur Datenerhebung wird explizit hingewiesen. Die Instruktion betont das Zeitfenster für die Beurteilung von sieben Tagen, was nach Derogatis den optimalen Zeitraum darstellt, um den aktuellen klinischen Zustand einer Person zu erfassen. Andere Zeitfenster sind möglich, erlauben aber nicht mehr die Anwendung der Normen.

Die Bearbeitungszeit (ohne Zeitbeschränkung) beträgt etwa 10 bis 15 Minuten. Für die Instruktion ist je nach Verfassung des Probanden 1 bis 5 Minuten vorzusehen.

Ermittlung der Rohwerte (Summen- und Skalenmittelwerte) mithilfe von Auswertungsschablonen und Transformation in T-Werte.

Auswertungsdauer: 5 bis 10 Minuten.

Es liegt eine computergestützte Auswertung vor.

1.5.2

Interpretation

Die Interpretation erfolgt nach einem Top-Down Ansatz, indem in fünf Schritten nach einem definierten Ablaufplan vorgegangen wird. Anhand einer kritischen T-Wert-Grenze wird über die globale Schwere der Beeinträchtigung eine „Falldefinition“ vorgenommen, deren spezifische Ausprägung über die weiteren Testkennwerte bis hin zur Itemanalyse spezifiziert wird. Für die Gesamtinterpretation wird betont, dass keine psychiatrische Diagnose erstellt wird, sondern ein Befindlichkeitsmuster eruiert wird. Auf eine fachlich und berufsethisch qualifizierte Gesprächsführung zur Verifizierung der Ergebnisse und zur Rückmeldung wird betont verwiesen.

Ferner stehen testtheoretische Interpretationshilfen (Standardmessfehler, Vertrauensgrenzen, kritische Intervalle, cut-off-Punkte) für die erweiterte Absicherung der Interpretation zur Verfügung, und es werden Erfahrungen bei einer computergestützten Anwendung mitgeteilt

1.6 Gütekriterien, Literatur

1.6.1 *Vom Autor geltend gemachte Gütekriterien*

Objektivität:

Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität sind gegeben.

Reliabilität:

Interne Konsistenz für Klinische Stichproben, Cronbachs Alpha: zwischen .79 und .89, für nichtklinische Stichproben zwischen .51 und .83. Der globale Kennwert GSI weist in allen untersuchten Stichproben mit .94 bis .98 eine deutlich höhere Konsistenz auf.

Die Retest-Reliabilität variiert je nach Stichprobe und Skala von .21 bis .91. Die Globalskalen bewegen sich zwischen .79 und .90.

Die Autorin beurteilt die Retest-Reliabilität insgesamt als gut (unter Verweis auf die Problematik der state-Messung).

Validität:

Nach Brähler, Schuhmacher et al. (2002) kann den Items Augenscheinvalidität zugesprochen werden. In zahlreichen Studien (s. Manual) wurden die faktorielle sowie die konvergente und diskriminante Validität untersucht. Dabei konnten inhaltlich stimmige Zusammenhänge zu Befindens- und Störungsmassen sowie zu Persönlichkeitsaspekten nachgewiesen werden. Die SCL-90-R ist in der Lage, zwischen gesunden und verschiedenen Patientengruppen sowie zwischen Patientengruppen zu unterscheiden.

Im Manual finden sich Angaben über 54,4 bis 65,3 % aufgeklärte Varianz für die neun Skalen. Die Koeffizienten zur konvergenten und diskriminanten Validität variieren stark je nach Skala und verwendetem Kriterium. Mittlere Zusammenhänge bestehen z.B. zum Stressverarbeitungsfragebogen SVF und zu externalen Kontrollüberzeugungen (gemessen mit dem IPC von Krampen). Hohe Korrelationen bestehen zwischen der Skala DEPR und Depressivitätsinventaren (DS, BDI). Mittlere negative Zusammenhänge fanden sich erwartungsgemäss bei der Korrelation mit einem Mass für soziale Unterstützung.

1.6.2 *Zusatzinformationen und Beurteilung in der Literatur*

Sowohl Hessel et al. (2001) wie Bähler, Holling et al. (2002) stellen die Unabhängigkeit der einzelnen Skalen in Frage und sehen vor allem den Globalfaktor, der die allgemeine Symptombelastung einer Person erfasst, als gesichert an.

Essau et al. (2001) berichten aus der Bremer Jugendstudie über eine hohe generelle Übereinstimmung zwischen erhöhten Werten der Symptomcheckliste und verschiedenen Störungsdiagnosen nach DSM-IV-Kriterien.

1.6.3 *Normen*

Normen sind erstellt auf der Basis einer repräsentativen Eichstichprobe von 2'141 Erwachsenen aus Deutschland, für Jugendliche wurde eine Normstichprobe von 857 Probanden zwischen 12 und 17 Jahren erhoben. Ferner liegt noch eine Normstichprobe von 800 Studierenden vor.

Die Rohwerte können in alters- und geschlechtsspezifische sowie in altersunspezifische und in T-Normen transformiert werden. Für den Vergleich mit verschiedenen klinischen Gruppen sind Mittelwerte und Standardabweichungen angegeben.

1.7 **Literaturhinweise**

Brähler, E. et al. (Hrsg.) (2002). Brickenkamp Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Göttingen: Hogrefe

Brähler, E. et al. (Hrsg.) (2002). Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie (Diagnostikum für Klinik und Praxis, Bd. 1). Göttingen: Hogrefe.

Essau, et al. (2001). Validität und Reliabilität der SCL-90-R: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. ZDDP 22 (2), 139-152

2 Einschätzung der Fachgruppe Diagnostik

2.1 Anwendungsqualitäten

Das Verfahren ist sowohl bzgl. Bearbeitung wie Auswertung ökonomisch und berücksichtigt eine sehr breite Palette möglicher Symptome, die für die praktische Lebensbewältigung von Relevanz sind. Damit löst das Verfahren den Anspruch an ein Screening-Verfahren ein. Für die Praktiker erübrigt sich mit der Verwendung der SCL-90-R der Einsatz einer Testbatterie mit spezifischen klinischen Tests.

Die Formulierung der Items ist sprachlich verständlich, kann aber inhaltlich auch etwas befremden, was die Anwesenheit einer Fachperson beim Ausfüllen empfehlenswert macht.

Die Ermittlung der Rohwerte mit den Auswertungsschablonen ist einfach. Das Auswertungsschema wirkt etwas unübersichtlich, die Anweisung ist jedoch gut verständlich. Die Normentabellen zur Ermittlung der T-Werte sind gut ablesbar. Die grafische Auswertung ist nicht zwingend. Die Ablaufschritte für die Interpretation sind nachvollziehbar erläutert. Der Vergleich mit den klinischen Teilstichproben ermöglicht noch eine spezifische Anwendung.

Das Manual (329 Seiten) geht über die üblichen testbezogenen Angaben hinaus und präsentiert den gesamten Forschungsstand zu diesem Verfahren.

2.2 Kritik / Grenzen

Die SCL-90-R ist kein klassischer Persönlichkeitstest und erlaubt keine Aussagen über grundlegende Persönlichkeitseigenschaften, sondern ermittelt nur Symptomausprägungen über sieben Tage, sodass häufige Testwiederholungen und Kontrolle des Zustandbildes angezeigt sind. Obwohl als Screening-Verfahren empfohlen, sollte der Einsatz der SCL-90-R nur bei ausgewählten Personen und nur durch klinische Fachpersonen erfolgen. Die Bearbeitung von 90 Items mit zum Teil gravierendem Inhalt ist nicht unbelastend und kann über die Akquieszenztendenz u. U. zu einer Verstärkung der Symptomatik führen.

2.3 Gesamtbewertung für den Anwendungsbereich Berufsberatung

Das Verfahren ist auf die Anwendung im klinischen Bereich der Berufsberatung (IV, Rehabilitation) beschränkt. Dort kann es in zweifacher Weise Anwendung finden: Zur Abschätzung der Prognose aufgrund des Schweregrades der psychischen Belastung und bei der Triage zur Ermittlung von Beschwerdebildern mit Krankheitswert.

2.4 Anmerkungen

–

Die Fachgruppe Diagnostik des SDBB hat u.a. die Aufgabe, Tests und Arbeitsmittel zuhanden der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung zu besprechen und zu bewerten. Sie tut dies in Form dieses Labels, das den Fachleuten aus der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung Entscheidungshilfen für den Einsatz von Tests und Arbeitsmitteln bieten soll.