



Skala impulsywności Barratta

The Barratt Impulsivity Scale

MAGDALENA GRZESIAK, JAN ALEKSANDER BESZŁEJ, MARCIN SZECIŃSKI

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

STRESZCZENIE

Cel. Przedstawienie „Skali impulsywności Barratta” (Barratt Impulsivity Scale, BIS-11).

Poglądy. Nadmierna impulsywność występuje w wielu zaburzeniach psychicznych i może w znaczący sposób wpływać na przebieg zaburzenia i postępowanie terapeutyczne. Impulsywność jest istotnym problemem w praktyce klinicznej a jej ocena – ważnym elementem analizy psychopatologicznej. Pomocne w tym mogą być skale oceniające różne aspekty impulsywności i jej nasilenie. BIS-11 jest często używana zarówno w badaniach oceniających związek między impulsywnością a czynnikami biologicznymi, jak i w badaniach nad skutecznością leków i metod terapeutycznych stosowanych u osób z zaburzoną impulsywnością. Przedstawiono krótką historię powstawania skali, omówiono zasady jej stosowania oraz załączono polską wersję skali BIS-11

Wnioski: BIS-11 jest przydatnym narzędziem, które znajduje zastosowanie w praktyce klinicznej i badawczej.

SUMMARY

Objective. The Barratt Impulsivity Scale (BIS-11) was discussed in the paper.

Review. Overimpulsiveness occurring in many mental disorders may significantly affect both the course of the disease and therapeutic procedures. Impulsiveness is an important problem in clinical practice. In the assessment of impulsiveness constituting a crucial element of psychopathological analysis various scales are used to measure different aspects of this variable and its intensity. The BIS-11 is often used in the research on the relationship between impulsiveness and biological factors, and in studies on drug efficacy and effectiveness of psychotherapeutic methods in the treatment of individuals with impulsiveness disturbances. The history of the scale development was briefly outlined, and the Polish adaptation of the BIS-11 is enclosed in the paper.

Conclusions. The BIS-11 is an instrument useful not only in clinical practice, but also for research purposes.

Słowa kluczowe: impulsywność / Skala impulsywności Barratta (BIS-11)

Key words: impulsiveness /the Barratt Impulsivity Scale

Impulsywność definiuje się jako predyspozycję do szybkiej, nieplanowanej reakcji na zewnętrzne lub wewnętrzne bodźce, bez uwzględnienia negatywnych konsekwencji takiej reakcji, dla siebie lub innych [1]. Impulsywność jest rezultatem braku równowagi pomiędzy impulsem do działania a jego kontrolą. Prawidłowo, przed podjęciem określonego działania dokonywana jest zwykle szybka ocena uwzględniająca warunki środowiskowe oraz pamięć wcześniejszych doświadczeń. Proces ten w niewielkim stopniu jest świadomy i trwa przeciętnie od 0,2 do 0,5 sekundy [2]. Pozwala osobie zdecydować o podjęciu działania lub powstrzymaniu się. Nadmierna impulsywność występuje, gdy zachowanie nie jest kontrolowane a czas między pojawieniem się impulsu do działania a jego realizacją jest bardzo krótki. Ograniczona impulsywność może być efektem wydłużenia czasu między impulsem a działaniem, które prowadzi do spowolnienia działania, może też wiązać się z nadmierną kontrolą powodując zachowanie sztywne i schematyczne. Wpływ na impulsywność mają silne emocje, popędy lub nawyki. W zależności od tych czynników wyróżnia się impulsywność emocjonalną motywowaną emocjami np. lękiem, dysforią, obniżonym lub podwyższonym nastrojem (np. zachowania agresywne, autoagresywne, suicydalne, dysforyczne, unikowe), impulsywność popędową motywowaną popędami (dotyczącą zaburzeń łaknienia, pragnienia,

popędu płciowego) oraz impulsywność nawykową motywowaną nabytymi nawykami (np. kleptomania, piromania, uprawianie hazardu, kolekcjonowanie itp.) albo nawykowym unikaniem (przykładem są fobie i niektóre natręctwa) [3]. Czynniki, które mogą osłabiać mechanizmy kontroli są alkohol i inne substancje psychoaktywne. Powodują one także nasilenie emocji, popędów i nawyków prowadząc do skrócenia czasu reakcji między wzbudzeniem a działaniem.

Biologiczne mechanizmy impulsywności są związane są z takimi neuroprzekaźnikami jak: aminy pobudzające, kwas gamma-aminomasłowy (GABA), serotonina i dopamina [2]. Do zaburzeń impulsywności mogą też prowadzić zmiany strukturalne ośrodkowego układu nerwowego np. uszkodzenie kory czołowej. Patologiczna impulsywność jest jednym z ważnych problemów towarzyszących różnym zaburzeniom psychicznym. Może występować w zaburzeniach osobowości, zwłaszcza osobowości chwiejnej emocjonalnie i antysocjalnej, w zaburzeniach nawyków i popędów, zaburzeniach odżywiania (zwłaszcza w bulimii), zaburzeniach preferencji seksualnych, nerwicowych (np. obsesyjno-kompulsyjnych, dysocjacyjnych, fobiach) oraz w zaburzeniach psychotycznych (schizofrenia). Jest też powszechnym problemem pacjentów nadużywających i uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz pacjentów z organicznymi zaburzeniami psychicznymi (np. organiczne zaburzenia

osobowości i zachowania, otepienie, zaburzenie świadomości). Wśród zaburzeń afektywnych najsilniej wyrażone zaburzenia impulsywności obserwuje się u pacjentów maniakalnych. Zaburzona impulsywność często występuje w zaburzeniach psychicznych u dzieci i młodzieży (np. zaburzenia hiperkinetyczne, zachowania) oraz u osób z upośledzeniem umysłowym.

Do oceny impulsywności stosowane są różne skale, m.in. Eysencka „Skala empatii-impulsywności-ryzyka” (*Eysenck Empathy-Impulsiveness-Venturesomeness Scale*), Dickmana „Skala dysfunkcyjnej impulsywności” (*Dickman's Dysfunctional Impulsivity Scale*) oraz Skala Impulsywności Barratta (*Barrat Impulsivity Scale*, BIS).

BIS jest jedną z najczęściej stosowanych skal mierzących nasilenie impulsywności. Pierwsza wersja skali powstała w 1959 roku [4]. Intencją autora było stworzenie narzędzia najlepiej nadającego się do pomiaru tzw. „czystej” impulsywności. W związku z tym, po opublikowaniu pierwszej wersji skali (BIS-1), trwały liczne badania, których wyniki w większości nie zostały opublikowane. Celem tych badań było osiągnięcie wewnętrznej spójności skali, a także wyeliminowanie pozycji oceniających nasilenie lęku. Kolejną wersję skali opublikowano w 1965 roku (BIS-5) [5]. Stwierdzono, że BIS-5 nie jest narzędziem dostatecznie selektywnie mierzącym nasilenie impulsywności, ponieważ oprócz niej uwzględnia trzy inne czynniki: szybkość reakcji, poszukiwanie nowości oraz podejmowanie ryzyka. Wnioski z uzyskanych danych, dalsze obserwacje kliniczne, a także analiza piśmiennictwa doprowadziły do zdefiniowania przez Barratta trzech aspektów impulsywności: (1) impulsywności ruchowej, której odzwierciedleniem jest np. działanie bez zastanowienia, bliskiej pojęciu impulsywności w wąskim znaczeniu, stworzonym przez Eysencków [6]; (2) impulsywności poznawczej, wyrażonej między innymi szybkim podejmowaniem decyzji, utożsamianej z pojęciem czynnika żywotności, zwanego też czynnikiem żywotności Eysencków (*liveliness factor*); (3) impulsywności wynikającej z braku planowania, niemyślenia o przyszłości, na którą zwrócili uwagę Mezey i Cohen [7] oraz Cottle [8]. Nowe przemyślenia Barratta znalazły odzwierciedlenie w kolejnej wersji skali (BIS-10). BIS-10 składała się z 34 pozycji uwzględniających te trzy aspekty impulsywności. Późniejsze badania Barratta [9] oraz Carillo de la Peña i wsp. [10] wykazały wzajemną korelację impulsywności ruchowej oraz impulsywności wynikającej z braku planowania. Wspomniane badania nie potwierdziły natomiast korelacji między impulsywnością poznawczą a pozostałymi aspektami impulsywności. Wyniki jednego z badań służących walidacji skali BIS-10 opublikowano w 1995 r. [11]. Badaniem objęto 248 pacjentów szpitala psychiatrycznego *University of Texas*, 412 studentów psychologii *Baylor University* oraz 73 więźniów. Badanie było podstawą do przygotowania kolejnej, jedenastej wersji skali (BIS-11).

Najnowsza 11 wersja skali Barratta (BIS-11) jest kwestionariuszem składającym się z 30 pozycji mających charakter stwierdzeń opisujących sposób postępowania lub zachowania, np. „dokładnie planuję swoje czynności i zadania”. Jest to skala samooceny, badani zatem wypełniają ją samodzielnie określając częstość danego zachowania lub postępowania, wybierając jedną spośród czterech odpowiedzi: rzadko lub nigdy, czasami, często oraz prawie zawsze

lub zawsze. Każdej odpowiedzi przyporządkowana jest określona punktacja (od 1 do 4 punktów). Stwierdzenia opisujące zachowania nadmiernie impulsywne są najwyższej punktowane gdy występują najczęściej (czyli zawsze lub prawie zawsze). Aby uniknąć udzielania odpowiedzi mechanicznie, z góry obmyślonych (wprowadzających badacza w błąd), pomiędzy pozycjami skali opisującymi wyraźne zachowania impulsywne umieszczono opisy zachowań świadczących o małej impulsywności, np. „kontroluję się”. Te punkty skali oceniane są oczywiście inaczej, czyli zachowania występujące zawsze lub prawie zawsze otrzymują najmniejszą liczbę punktów. Wysoka suma punktów w całej skali świadczy o znaczącej impulsywności. W konstrukcji BIS-11 można wyróżnić sześć czynników podstawowych, które decydują o nasileniu impulsywności w różnych aspektach [11]. Do czynników podstawowych zalicza się:

1. Uwagę wyrażającą się umiejętnością skupiania się na wykonywanym zadaniu
2. Impulsywność ruchową wyrażającą się poprzez działanie pod wpływem chwilowego impulsu
3. Samokontrolę, np. dokładne planowanie i analizowanie
4. Zaangażowanie poznawcze związane z motywacją do działania np. przyjemność z wykonywania zadań intelektualnych
5. Wytrwałość wyrażającą się ustabilizowanym i konsekwentnym stylem życia
6. Niestabilność czynności poznawczych czego przykładem jest obecność myśli wtrąconych lub gonitwa myśli.

Oprócz czynników podstawowych w konstrukcji Barratta można wyróżnić trzy czynniki złożone, będące kombinacją czynników podstawowych [11]. Do czynników złożonych zalicza się:

1. *Impulsywność uwagi*, na którą składa się czynnik podstawowy pierwszy (uwaga) i szósty (niestabilność czynności poznawczych)
2. *Impulsywność ruchową*, na którą składa się czynnik podstawowy drugi (impulsywność ruchowa) i piąty (wytrwałość)
3. *Impulsywność wynikająca z braku planowania*, na którą wpływ mają czynniki podstawowe: trzeci (samokontrola) i czwarty (zaangażowanie poznawcze).

Skalę przetłumaczono na kilka języków. Wersje narodowe poddano walidacji w krajach, w których powstały. Dotychczas opublikowano wersje: francuską, włoską, japońską i niemiecką.

Walidacji wersji francuskiej dokonano na podstawie tłumaczenia BIS-10, po przebadaniu 280 osób – przedstawicieli populacji ogólnej w wieku od 18 do 79 roku życia. Stwierdzono niewielką, lecz znaczącą statystycznie korelację pomiędzy uzyskaną w skali punktacją a wiekiem badanych, większa impulsywność związana była z młodszym wiekiem [12]. Walidację wersji włoskiej przeprowadzono po przetłumaczeniu na włoski BIS-11. Zbadano 763 studentów. Stwierdzono, że wysoka punktacja w skali znacząco koreluje z agresją, obecnością objawów ADHD, picciem alkoholu, a nawet paleniem papierosów [13]. Podstawą walidacji wersji japońskiej było także tłumaczenie BIS-11.

Zbadano 34 studentów i 416 pracowników szpitala. Stosując metodę *test-retest* w oparciu o, jak w oryginalnej wersji językowej, model 3-czynnikowy, stwierdzono znakomitą rzetelność japońskiej wersji BIS-11. Nie wykazano korelacji pomiędzy uzyskaną w skali punktacją a płcią i wykształceniem badanych. Stwierdzono natomiast, podobnie jak w badaniu wersji włoskiej, istotną statystycznie korelację pomiędzy punktacją w skali a wiekiem badanych [14]. Wersja niemiecka powstała w oparciu o tłumaczenie BIS-5. Walidacji dokonano na podstawie badania 159 uzależnionych od alkoholu, 77 pacjentów szpitala psychiatrycznego zdradzających skłonności samobójcze oraz 182 zdrowych ochotników. Analizę rzetelności przeprowadzono w oparciu o proponowany w wersji oryginalnej 4-czynnikowy model BIS-5. Stwierdzono, że osoby uzależnione od alkoholu uzyskały znacząco wyższe wartości czynnika pierwszego czyli impulsywności ruchowej w porównaniu do pacjentów ze skłonnościami samobójczymi. Czynniki ten znacząco korelował z ekstrawertywnymi cechami osobowości. Pacjenci szpitala psychiatrycznego uzyskali natomiast wyższe wartości czynnika drugiego, czyli impulsywności poznawczej, który znacząco korelował z drażliwością i neurotyzmem [15].

PODSUMOWANIE

Skala Impulsywności Barratta jest przydatnym narzędziem, które znalazło zastosowanie w praktyce klinicznej np. do oceny ryzyka zachowań niebezpiecznych, agresywnych oraz autoagresywnych u pacjentów z zaburzeniami osobowości, zwłaszcza osobowości chwiejnej emocjonalnie i antyspołecznej, zaburzeniami psychotycznymi przebiegającymi z nasilonym pobudzeniem psychomotorycznym, z zaburzeniami afektywnymi, m.in. do oceny zachowań autoagresywnych, suicydalnych, także w stanach maniakalnych. Jest także używana w badaniu osób z zaburzeniami spowodowanymi przyjmowaniem substancji psychoaktywnych oraz z zaburzeniami nawyków i popędów, takich jak hazard patologiczny, kleptomania, piromania itp. Skala ta jest szeroko używana w pracach badawczych oceniających m.in. biologiczne czynniki warunkujące zachowania impulsywne, np. predyspozycje genetyczne. Stosowana była już przez autorów polskich. Autorzy przedstawiają polską wersję skali Barratta BIS-11 (tłumaczenie za zgodą Autora), która obecnie jest w trakcie walidacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric Aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1783–1793.
2. Swann AC. Neurobiology of impulsive behaviour. Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New York: 2004.
3. Wciórka J. *Psychopatologia*. W: Bilikiewicz A, Puzyński S, Rybakowski J, Wciórka J. (red): *Psychiatria*, tom I. Wrocław: Urban & Partner; 2002. s.321–434.
4. Barratt ES. Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and motor skills*. 1959; 9: 191–198.
5. Barratt ES. Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*. 1965; 16: 547–554.
6. Eysenck SBG, Eysenck HJ. The place of impulsiveness in a dimensional system of personality. *British Journal of Social and Clinical Psychology*. 1977; 16: 57–68.
7. Mezey A, Cohen S. The effect of depressive illness on time judgement and time experience. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*. 1961; 24: 269–270.
8. Cottle T. *Perceiving time*. New York: Wiley; 1976.
9. Barratt ES. Impulsiveness and aggression. W: Monahan J, Steadman HJ. *Violence and mental disorder*. Chicago Press; 1994.
10. Luengo MA, Carillo-de-la-Peña MT, Otero JM. The components of impulsiveness: A comparison of the 1.7 impulsiveness questionnaire and the Barratt impulsiveness scale. *Personality and Individual Differences*. 1991;12: 657–667.
11. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1995; 51 (6): 768–774.
12. Bayle FJ, Bourdel MC, Caci H, Gorwood P, Chignon JM, Ades J, Loo H. Factor analysis of french translation of the Barratt impulsivity scale (BIS-10). *Canadian Journal of Psychiatry*. 2000; 3, 45 (2): 156–65.
13. Fossati A, Di Ceglie A, Acquarini E, Barratt ES. Psychometric properties of an Italian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) in nonclinical subjects. *Journal of Clinical Psychology*. 2001; 6, 57 (6): 815–28.
14. Someya T, Sakado K, Seki T, Kojima M, Reist C, Tang SW, Takahashi S. The Japanese version of the Barratt Impulsiveness Scale, 11th version (BIS-11): its reliability and validity. *Psychiatry Clinical Neuroscience*. 2001; 4, 55 (2): 111–4.
15. Preuss UW, Rujescu D, Giegling I, Koller G, Bottlender M, Engel RR, Moller HJ, Soyka M. Factor structure and validity of a german version of the barratt impulsiveness scale. *Fortschning Neurologie und Psychiatrie*. 2003; 9, 71(10): 527–34.

Nadesłano: 21.06.2007. Zrecenzowano: 12.07.2007. Przyjęto: 16.07.2007.

Adres: Magdalena Grzesiak, Katedra i Klinika Psychiatrii, ul. Kraszewskiego 25, 50-229 Wrocław

ANEKS

Skala Impulsywności Barratta (BIS-11)

Barrat Impulsivity Scale (BIS-11)

Ludzie różnią się tym, w jaki sposób myślą i działają w różnych sytuacjach. Ten test ocenia właśnie w jaki sposób Pan/Pani myśli i działa. Proszę przeczytać każde podane poniżej zdanie i zaznaczyć właściwą odpowiedź po prawej stronie (krzyżykiem). Proszę odpowiadać szczerze i nie zastanawiać się zbyt długo nad żadną z odpowiedzi, pierwsza myśl jest zwykle najbardziej trafna.

rzadko/ nigdy	czasami	często	prawie zawsze/ zawsze
------------------	---------	--------	-----------------------------

-
1. Dokładnie planuję swoje czynności i zadania.
 2. Działam bez zastanowienia.
 3. Jestem beztroski/a.
 4. Mam „gonitwę” myśli.
 5. Planuję wyjazdy z dużym wyprzedzeniem.
 6. Kontroluję się.
 7. Łatwo się koncentruję.
 8. Systematycznie oszczędzam.
 9. Mam trudności aby usiedzieć spokojnie przez dłuższy czas.
 10. Dokładnie się zastanawiam.
 11. Dbam o bezpieczeństwo pracy.
 12. Mówię bez zastanowienia.
 13. Lubię zastanawiać się nad skomplikowanymi problemami.
 14. Zmieniam pracę.
 15. Działam impulsywnie.
 16. Szybko nudzę się rozwiązując zadania wymagające myślenia.
 17. Systematycznie chodzę na badania kontrolne do lekarza lub dentysty.
 18. Działam pod wpływem chwili.
 19. Jestem stały/stała w swoich poglądach.
 20. Zmieniam miejsca zamieszkania.
 21. Kupuję rzeczy pod wpływem impulsu.
 22. Kończę to, co zaczynam.
 23. Chodzę i ruszam się szybko.
 24. Rozwiązuję problemy na zasadzie prób i błędów.
 25. Wydaję więcej niż zarabiam.
 26. Mówię szybko.
 27. Kiedy się nad czymś zastanawiam rozpraszają mnie inne myśli.
 28. Bardziej interesuje mnie teraźniejszość niż przyszłość.
 29. Niecierpliwie się słuchając wykładów, wystąpień lub rozmów.
 30. Robię plany na przyszłość.
-