Som man spørger får man svar

Interviewteknik og diagnostiske instrumenters indflydelse på diagnostik

Julie Nordgaard, overlæge, ph.d.

Peter Handest, overlæge, ph.d

Victor Klemperer
Det Tredje Riges sprog
En filologs notesbog
Lingua Tertii
Ord kan virke som bitte små doser arsenik:
De sluges ubemærket, de synes ikke at hav
nogen virkning, men efter nogen tid vis
giftens virkning sig alligevel
TOM CHRISTENSEN
HAN FIK
MORDERN
TIL AT
LINDHARDT OG RINGHOF
Politiets Videncenter
Rigspolitiet
cand.psych
En undersøgelse af dansk
POLITISKOLE
Rigspolitiet
København 2010
København 2007
THE ART OF
2nd Edition
SHAWN CHRISTOPHER SHEA, M.D.
”Man plejer at forstå Schillers distinktion om det ”dannede sprog, som digter og tænker for dig” rent æstetisk og i en vis forstand harmløst. Men sproget digter og tænker ikke blot for mig, det styrer også mine følelser, det styrer hele min sjæls væsen, jo mere selvfølgeligt, jo mere ubevidst jeg overlader mig til det.

Hvilken metode er bedst?

I alle mine år som rejsemand er der ét spørgsmål, som jeg har fået igen og igen – fra unge politibetjente, fra kolleger ude i landet, når vi deltog i efterforskninger, og fra mange folk uden for politiet. Og det er: Hvordan gør du?

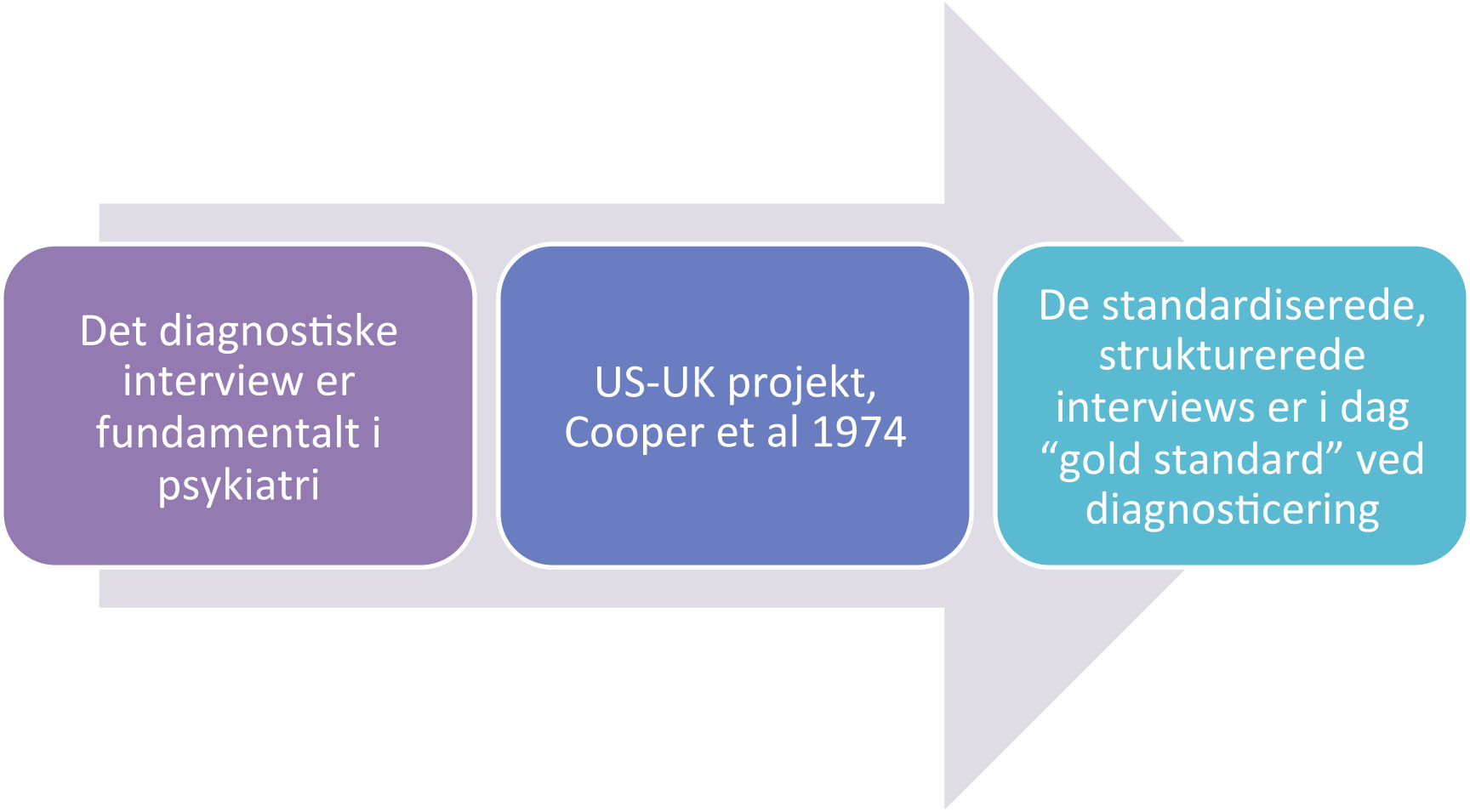
Der er en forestilling om en særlig teknik, en metode, som kan få alle og enhver til at bryde sammen og tilstå hvad som helst. Nogen har en idé om, at jeg besidder en eller anden mystisk kraft, der gør mig god til at afhøre kriminelle. Sandheden er, at der ikke findes nogen entydige svar. Jeg kan i hvert fald ikke give et med få ord. Jeg har ikke koden til en magisk formular, der gør mig bedre end andre til at få en gerningsmand til at rykke ud med sproget. Men jeg har denne evne til at tale med folk. **Jeg møder dem der, hvor de er. I deres verden."**

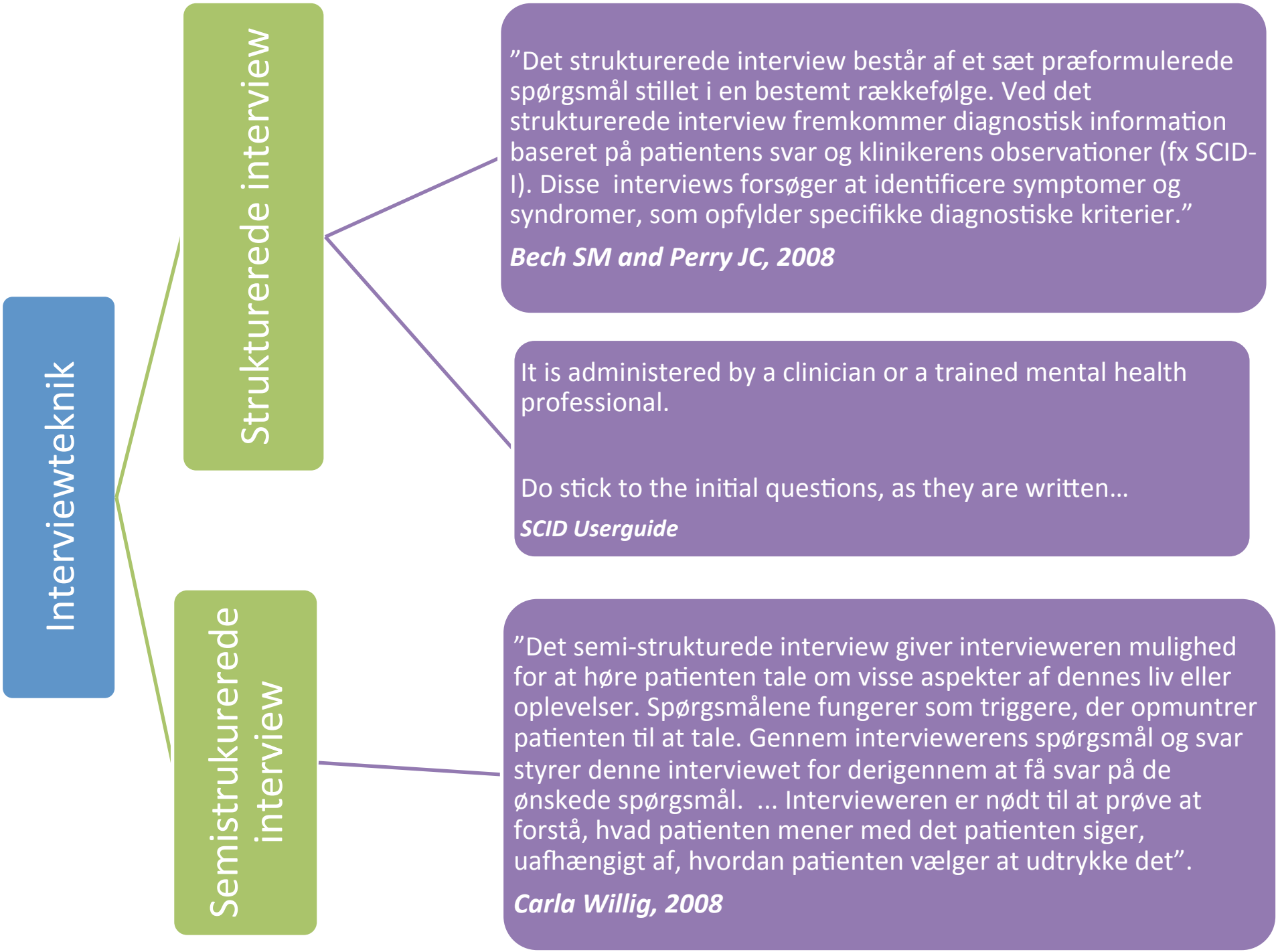
……

"Det er nok min fordel, at jeg faktisk er i stand til at lytte og møde folk i øjenhøjde."

Tom Christensen

Det diagnostiske interview




Interviewteknik
Strukturerede interview
Semistrukturerede interview
”Det strukturerede interview består af et sæt præformulerede spørgsmål stillet i en bestemt rækkefølge. Ved det strukturerede interview fremkommer diagnostisk information baseret på patientens svar og klinikerens observationer (fx SCID-I). Disse interviews forsøger at identificere symptomer og syndromer, som opfylder specifikke diagnostiske kriterier.”
Bech SM and Perry JC, 2008
It is administered by a clinician or a trained mental health professional.
Do stick to the initial questions, as they are written…
SCID Userguide
”Det semi-strukturede interview giver intervieweren mulighed for at høre patienten tale om visse aspekter af dennes liv eller oplevelser. Spørgsmålene fungerer som triggere, der opmuntrer patienten til at tale. Gennem interviewerens spørgsmål og svar styrer denne interviewet for derigennem at få svar på de ønskede spørgsmål. ... Intervieweren er nødt til at prøve at forstå, hvad patienten mener med det patienten siger, uafhængigt af, hvordan patienten vælger at udtrykke det”.
Carla Willig, 2008

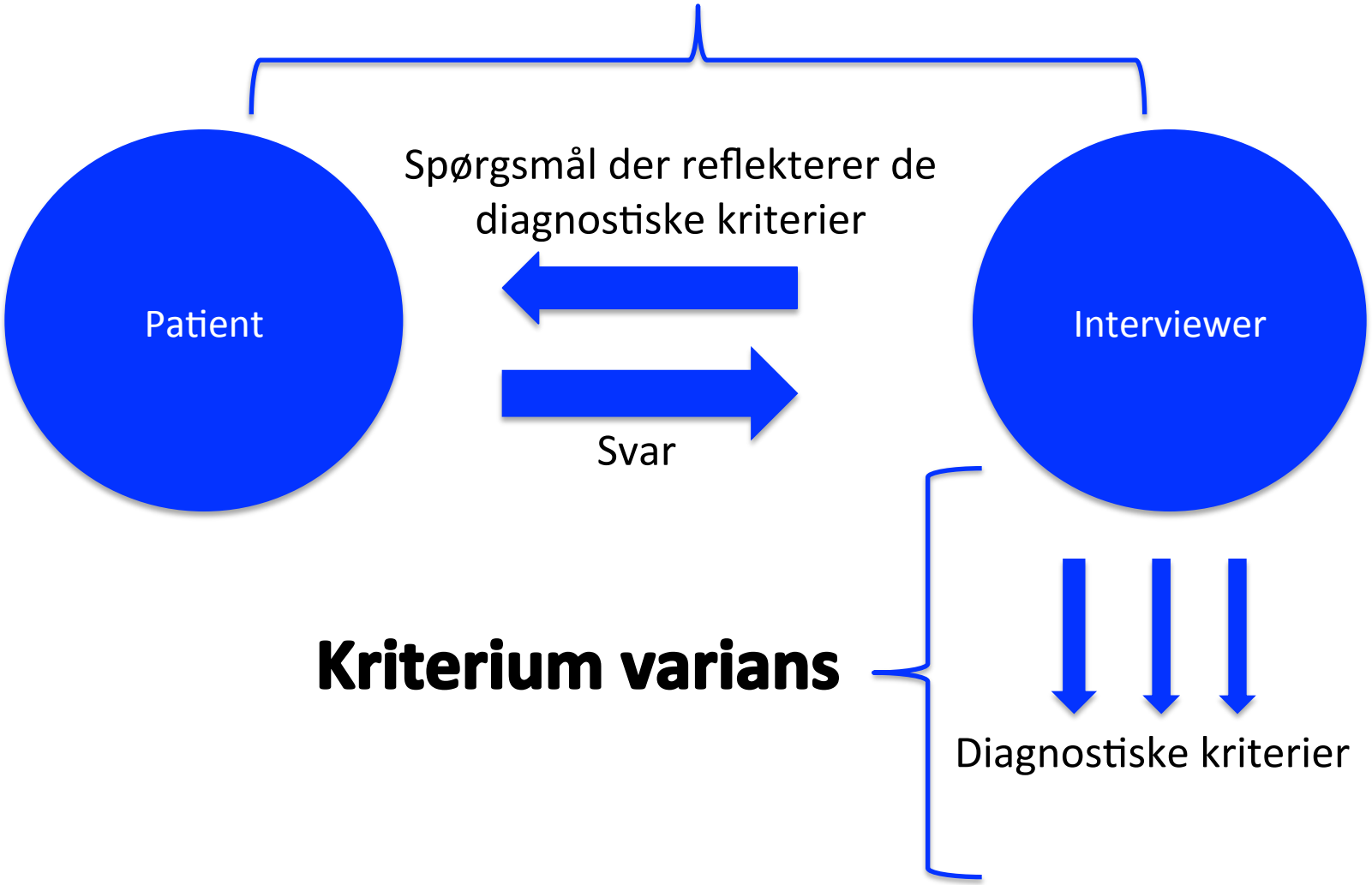
Konsekvensen af lukkede spørgsmål

Hvis vidnet får en lang række lukkede spørgsmål, vil der være risiko for, at han/hun vil afstemme sine besv
spur
……..
Men
fores
lejlig
vigtig
anve
få sv

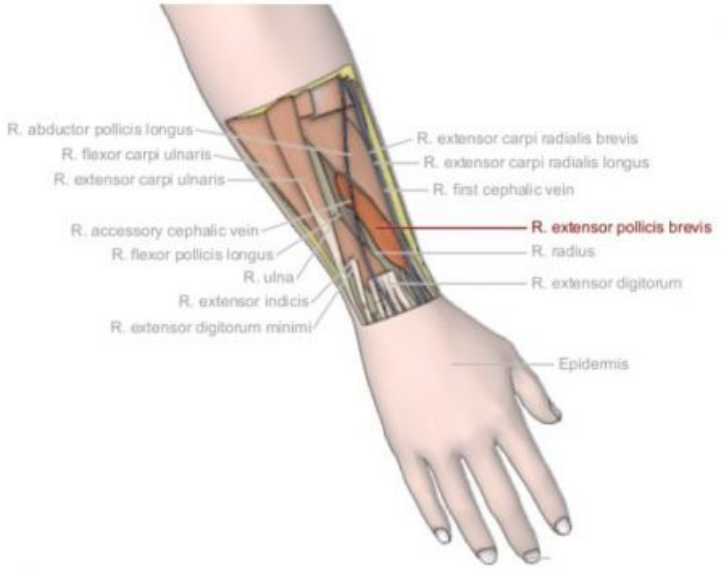
”Spørger man virkelig dårligt, får man virkelig dårlige svar. ”Kjolen var gul, var den ikke” ”Var der fire eller fem kunder i køen?” Man kan gøre folk så optagede af detaljer, så interesserede i at svare rigtigt, altså at give det svar, de tror, politimanden gerne vil høre, at de overser det væsentlige. De når endelig frem til, at manden havde cowboybukser på, men glemmer at fortælle, at han vejede 300 kilo og kørte på rulleskøjter. Oplysninger, der umiddelbart må siges at være væsentligere end cowboybukserne i forhold til at finde en efterlyst mand.”

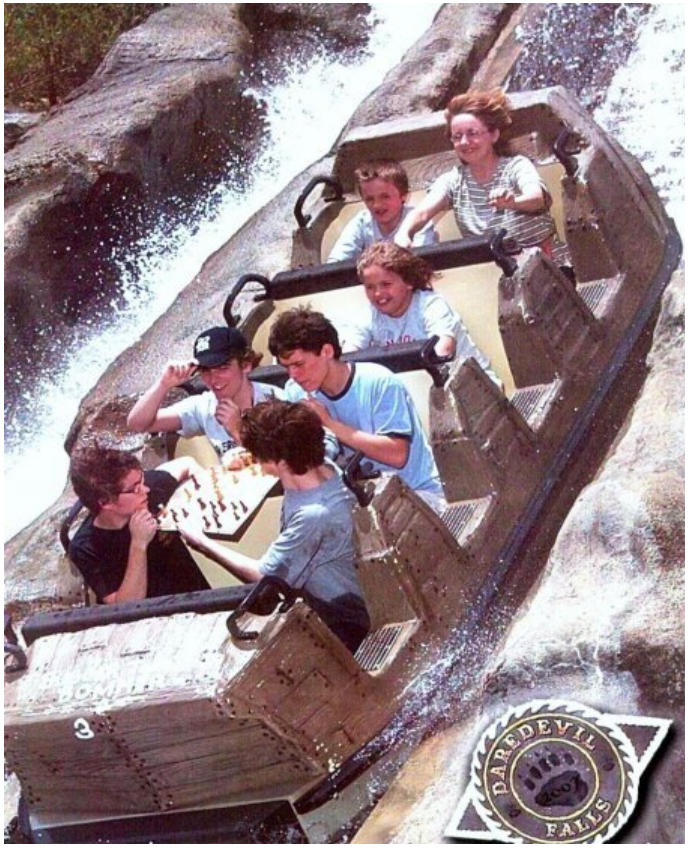
Tom Christensen

Informations varians



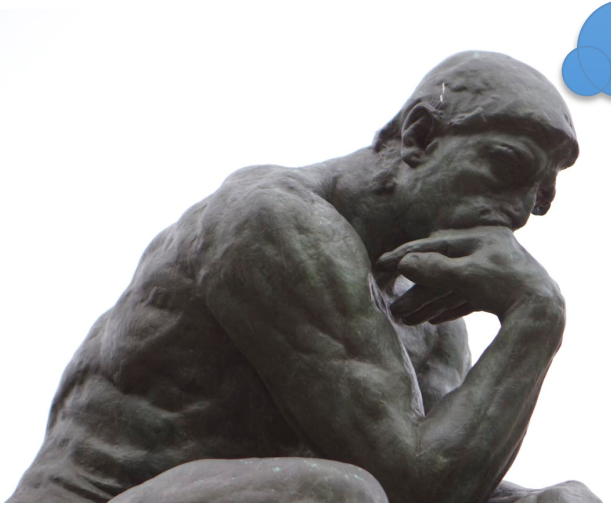
Subjektive og objektive symptomer





Typificering og mønsterfuldendelse

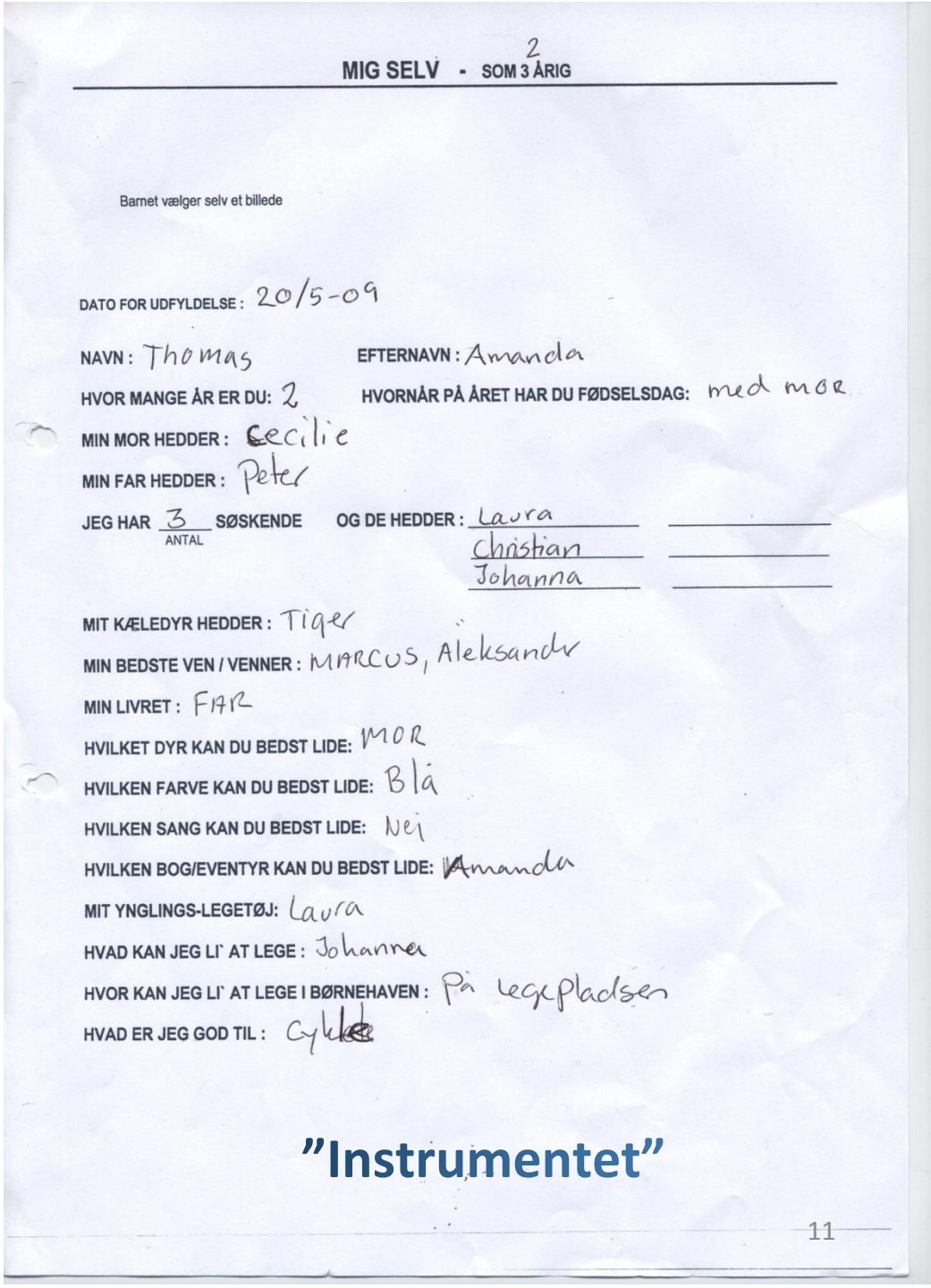
Præformulerede spørgsmål kan opfattes forskelligt af interviewer og patient og patienten kan ikke altid genkende sine oplevelser i måden spørgsmålet er formuleret på



Et interview instrument og dets virkelighed

”Virkeligheden”

Thomas; 2 år og 10 mdr.
Cecilie; mor
Peter; far
Johanna; tvillingesøster
Laura og *Amanda*; storesøstre
Christian; Lauras kæreste



2

MIG SELV - SOM 3 ÅRIG

Barnet vælger selv et billede

DATO FOR UDFYLDELSE: 20/5-09

NAVN: Thomas EFTERNAVN: Amanda

HVOR MANGE ÅR ER DU: 2 HVORNÅR PÅ ÅRET HAR DU FØDSELSDAG: med mor

MIN MOR HEDDER: Cecilie

MIN FAR HEDDER: Peter

JEG HAR 3 (ANTAL) SØSKENDE OG DE HEDDER: Laura, Christian, Johanna

MIT KÆLEDYR HEDDER: Tiger

MIN BEDSTE VEN / VENNER: MARCUS, Aleksandr

MIN LIVRET: FIAR

HVILKET DYR KAN DU BEDST LIDE: MOR

HVILKEN FARVE KAN DU BEDST LIDE: Blå

HVILKEN SANG KAN DU BEDST LIDE: Nej

HVILKEN BOG/EVENTYR KAN DU BEDST LIDE: Amanda

MIT YNGLINGS-LEGETØJ: Laura

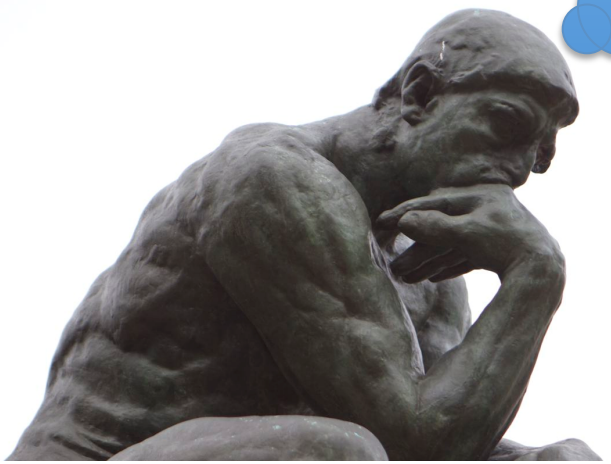
HVAD KAN JEG LI` AT LEGE: Johanna

HVOR KAN JEG LI` AT LEGE I BØRNEHAVEN: På legepladsen

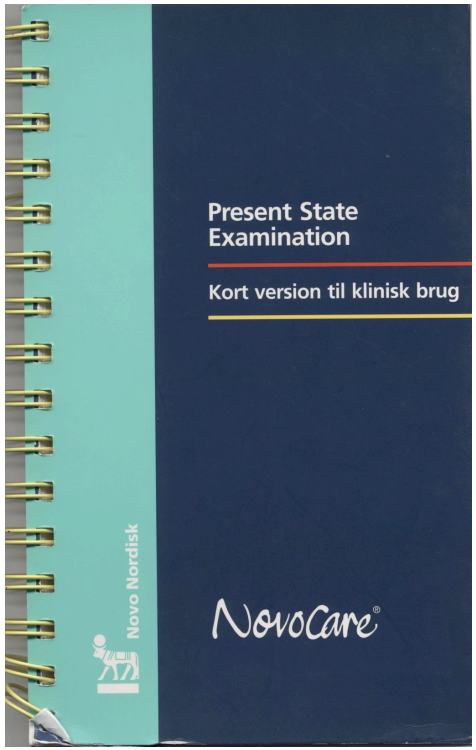
HVAD ER JEG GOD TIL: Cykle

”Instrumentet”

Intet instrument er dækkende for hele psykopatologien



Løsningen: Diagnostiske instrumenter



Forvrænget perception:

Omgivelserne eller andre personer forekommer forandrede i form eller størrelse eller med forvrænget udseende eller form.

Ændret tidsoplevelse:

Tiden synes at gå på en usædvanlig måde, overordentlig hurtigt eller langsomt, forekommer måske helt at være gået i stå.

Derealisation (ting):

Omgivelserne opleves som uvirkelige med „som om" kvalitet, som i en drøm eller på en teaterscene, kunstige eller døde.

Derealisation (personer):

Omgivende personer forekommer uvirkelige, kunstige, ligesom skuespillere i et teaterstykke eller marionetter.

Depersonalisation (egen person):

Følelse af selv at være uvirkelig, „ikke rigtig til stede", en følelse af fjernhed fra det, man oplever, som om man betragter det hele ude fra; ikke af vrangforestillingskarakter.

6

Forvrænget perception: ☐

Har omgivelserne virket forvrængede eller forandrede i form eller størrelse?

7

Ændret tidsoplevelse: ☐

Føler du, at tiden går på en helt usædvanlig måde?

8

Derealisation (ting): ☐

Har du haft en følelse af, at tingene omkring dig var uvirkelige, som i en drøm eller et teaterstykke?

9

Derealisation (personer): ☐

Er personerne omkring dig uvirkelige, ligesom skuespillere eller marionetter?

10

Depersonalisation (egen person): ☐

Føler du dig selv uvirkelig, som i et skuespil, ligesom „ikke rigtig til stede"?

Fremmedfølelse over for eget udseende:

Depersonalisation med hensyn til eget udseende, betragtet i et spejl eller på et fotografi. Udseendet forekommer uvirkeligt eller fremmed; uden vrangforestillingskarakter.

Fremmedfølelse over for dele af kroppen:

Depersonalisation med hensyn til dele af eget legeme, som forekommer uvirkelige, som om de ikke tilhører én selv; uden vrangforestillingskarakter.

Oplevelse af ændret udseende:

Følelse af at noget har ændret sig ved udseendet: Næsen, munden, tænderne; uden vrangforestillingskarakter.

Tab af følelser:

Oplevelse af følelsestomhed, af at være uden emotioner eller med nedsat evne til at reagere følelsesmæssigt.

11

Fremmedfølelse over for eget udseende:

Er der noget fremmed ved dit spejlbillede?

12

Fremmedfølelse over for dele af kroppen:

Føler du, at dele af kroppen ser fremmede ud eller ikke tilhører dig?

13

Oplevelse af ændret udseende:

Har dit udseende forandret sig?

14

Tab af følelser:

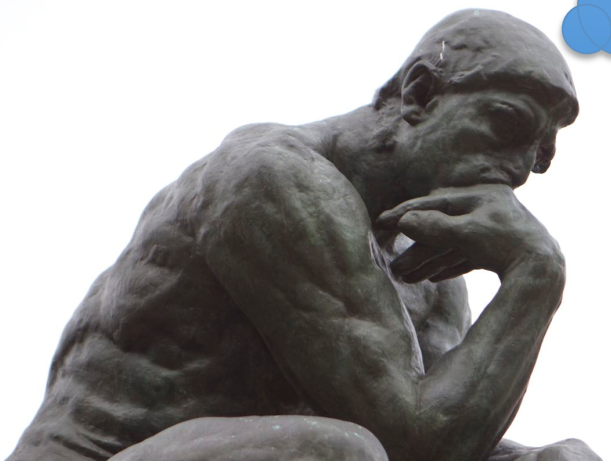
Føler du dig tom, uden følelser, ude af stand til at reagere følelsesmæssigt?

PSE giver diagnosen?

27.06.12
Behandlingsplan
Diagnose
Patienten frembyder anamnestisk skiftende stemningsleje, primært depression, binge-eating, selvskadende adfærd, panikangstanfald, tvangstanker og -handlinger, perceptionsforstyrrelse i form af derealisation, depersonalisation, fremmedfølelse overfor eget spejlbillede og dele af krop, hørehallucinationer i form af summen/hvisken, enkelte synshallucinationer, tankehørlighed, følelse af at andre kan læse hendes tanker, tankepåføring, tankeudspredning og kommenterende tanker, styringsoplevelser og forfølgelsesforestillinger.

Foreløbig diagnose **/df99.9 uspecificeret psykiatrisk lidelse/**

I forskning bruges interviewere med sparsom erfaring

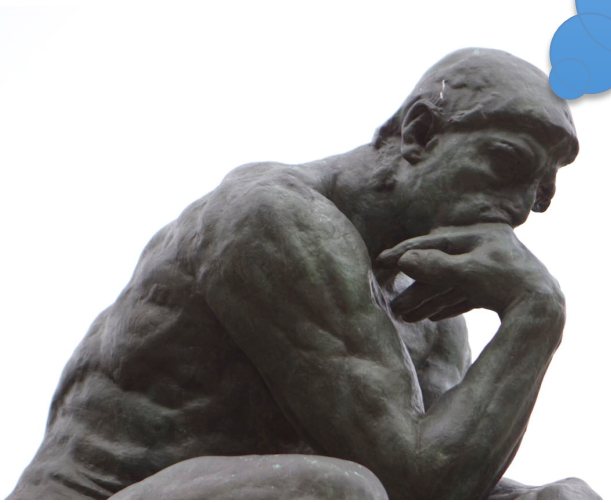


Hvem rater og hvilke interviews bruges?

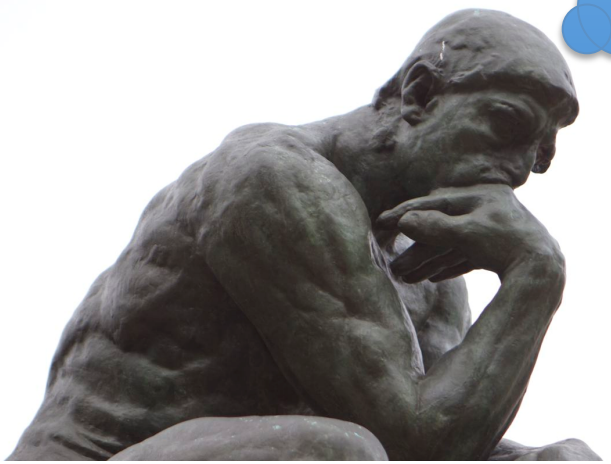
- Pubmed søgning en tilfældig dag
- 15 nyeste artikler om skizofreni

- Eur Child Adolesc Psychiatry 2010: SCID - uklar rater
- Comprehensive Psychiatry 2010: SCID - ”diagnostic rater”
- Sch Bull 2010: SCID – trained master’s level mental health professionals
- J of Nervous and Mental Disese, 2010: Kliniske diagnoser – psychiatrists
- Schizophrenia Res. 2010: SCID – uklar rater
- Schizophrenia research 2009: SCID – trained research assistants
- Plos one 2009: IRAOS – psychiatrists
- J. Biopsych. 2009: SCID – uklar rater
- Bipolar Disord. 2009: SCID - psychaistrist
- J Clin Psychiatry 2009: SCID - uklar rater
- Psychopathology 2009: SCID- senior psychiatrist
- Depress Anxiety. 2009: SADS – face to face or telephone interview by psychiatrist and others
- Schizophrenia Res. 2009: SCID – psychologist and psychologist students
- Development and Psychopathology 2009: SADS – doctors and psychiatrists
- Psychopathology 2009: SCID – psychiatrists

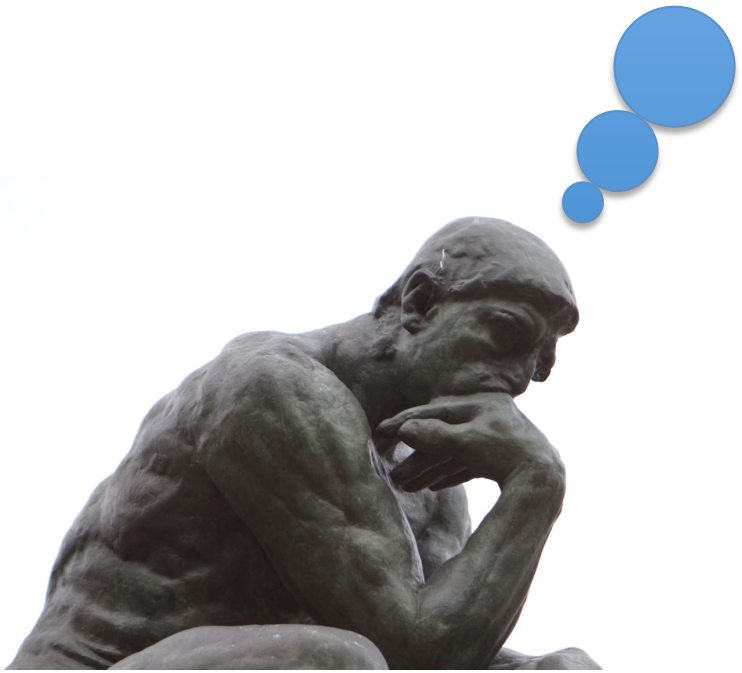
Den stive interviewstil
forhindrer nøje udforskning
af patientens verden,
oplevelser og psykopatologi



Interviewerens stil påvirkes, den bliver mere mekanisk og mindre empatisk



Brugen af instrumenter erstatter egentlig undervisning i psykopatologi med deraf følgende forarming af den generelle psykopatologiske viden.
PSE må anses som et absolut minimum.

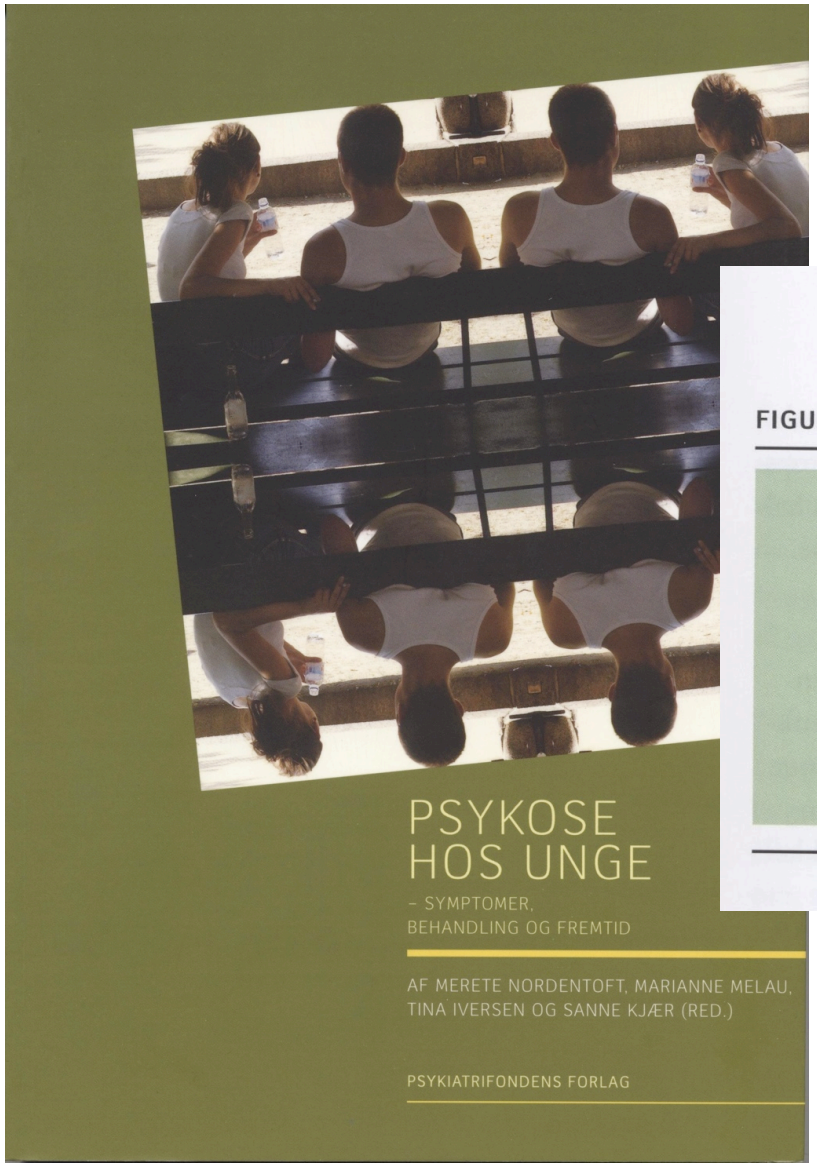


Schizophrenia Bulletin December 7, 2006: ***DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences.*** Nancy C. Andreasen

"… The goal of DSM-III was to create a comprehensive system for diagnosing and evaluating psychiatric patients that would be more reliable, more valid, and more consistent with international approaches. This goal was realized in many respects, but unfortunately it also had many unintended consequences. Although the original creators realized that DSM represented a ''best effort'' rather than a definitive ''ground truth,'' DSM began to be given total authority in training programs and health care delivery systems. Since the publication of DSM-III in 1980, there has been a steady decline in the teaching of careful clinical evaluation that is targeted to the individual person's problems and social context and that is enriched by a good general knowledge of psychopathology. Students are taught to memorize DSM rather than to learn complexities from the great psychopathologists of the past. By 2005, the decline has become so severe that it could be referred to as ''the death of phenomenology in the United States.''

Schizophrenia Bulletin December 7, 2006:
DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. Nancy C. Andreasen

"…. Someday, in the 21st century, after the human genome and the human brain have been mapped, someone may need to organize a reverse Marshall plan so that the Europeans can save American science by helping us figure out who really has schizophrenia or what schizophrenia really is."



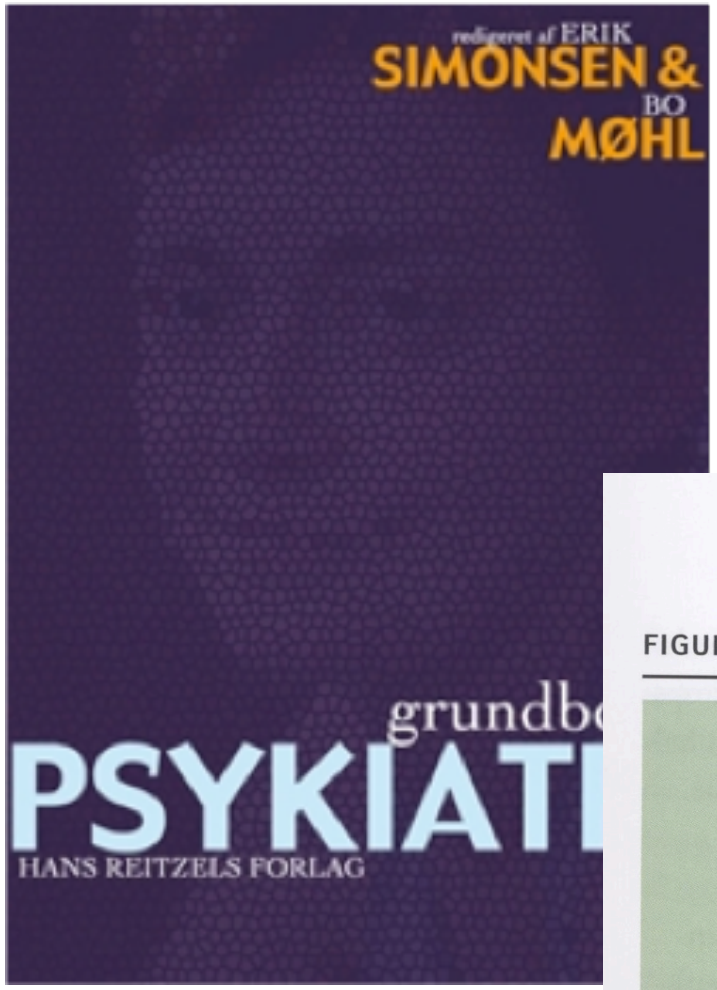
FIGUR 1.2 | SYMPTOMER VED PSYKOSE

Psykotiske symptomer
- Hallucinationer
- Vrangforestillinger
- Bevægeforstyrrelser (katatone symptomer)

Negative symptomer

Tanke- og adfærdsforstyrrelser

Kognitiv dysfunktion (forstyrrelser af opmærksomhed, hukommelse, indlæringsevne og evnen til at planlægge og løse problemer)



18-03-2011overlæge Christian Nørregaard

"[...] Bogen er på over 900 sider og som sådan noget af en encyklopædi om psykiatri i dag. Det er således et ambitiøst projekt. Er det så lykkes? Efter min mening så absolut ja." "[...] Grundbogen bør findes alle de steder, hvor undervisning om og behandling af psykiske lidelser finder sted. Den vil kunne bruges som opslag om såvel klassisk psykiatri, som om de mange fænomener, der er knyttet til og har indflydelse på psykiatrisk virke. [...]"

www.tidsskriftet.no

FIGUR 1.2 | SYMPTOMER VED PSYKOSE

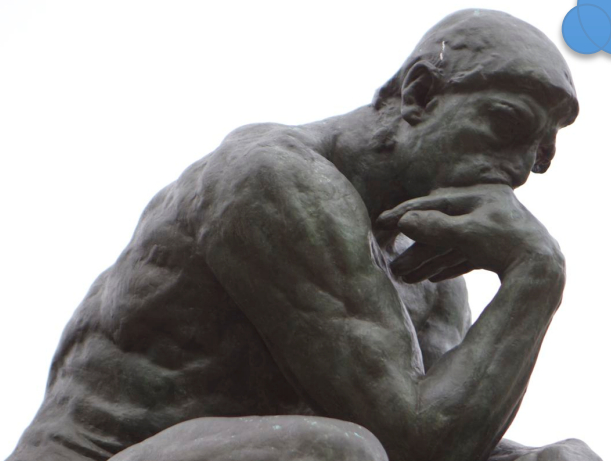
Psykotiske symptomer
- Hallucinationer
- Vrangforestillinger
- Bevægeforstyrrelser (katatone symptomer)

Negative symptomer

Tanke- og adfærdsforstyrrelser

Kognitiv dysfunktion (forstyrrelser af opmærksomhed, hukommelse, indlæringsevne og evnen til at planlægge og løse problemer)

Forskellige instrumenter giver forskellige diagnoser



Assessing the diagnostic validity of a structured psychiatric inteview

Formål

- At undersøge validiteten af strukturerede interviews med the SCID som repræsentant

Metode

- Alle patienter interviewes to gange
- Efter hvert interview stilles DSM-IV diagnose
- Consensus best estimate DSM-IV diagnose

Sample

- 100 første-gangs indlagte ptt., 35 mænd og 65 kvinder
- Gennemsnitsalder 27,7 år

Semi-strukturerede interview

Fænomenologisk- og samtale-orienteret interview

Bestående af flere kendte instrumenter

- Psyko-social anamnese
- Mental status beskrivelse
- OPCRIT
- EASE
- Dele af Bonn-skalaen

Overensstemmelse ml. SCID og best-consensus

Diagnoser inddelt i 6 grupper:

1. Skizofreni
2. Anden non-affektive psykose
3. Skizotypi
4. Depression
5. Bipolar
6. Andet

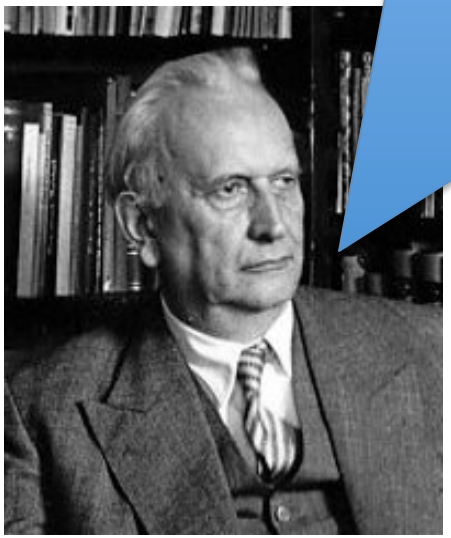
Kappa=0,18

Resultater

	Sensitivitet	Specificitet
Skizofreni-spektrum	**46%**	**97%**
Skizofreni+non-affektiv psykose	**22%**	**94%**
Skizofreni	**19%**	**100%**

Clinical Psychopathology 1959

”… If we wish to raise our statements and discoveries to firm ground, above the daily flood of psychological notions, we shall almost always be forced to reflect on our methodology. Not only assertions but methods themselves come under dispute…”



Det kognitive interview i Danmark

- Forberedelse
- Kontaktetablering/introduktion
- Mental rekonstrukturering
- Første fri forklaring
- Vurdering af den fri forklaring
- Ny frie forklaringer på delområder
- Opsummering
- Mistænkte – egentligt forhør
- Afslutning
- Evaluering

Patientoplevelsen

Citat fra patienter der foretrak SCID interviewet:

"Interview 1 (SCID) var meget ja/nej. Interview 2 (semi-struk) var mere uddybende og det var svært for mig at klare"

"Interview 2 (semi-struk) er mere åbent, det gør det sværere og man bliver mere træt."

Patientoplevelsen

Citat fra patienter der foretrak det semi-strukturerede interview:

"Spørgsmålene i interview 2 (semi-struk) virkede mere rammende, det virkede som jeg kunne få hjælp når interviewet var færdigt og det var mere tid til interviewet. Det handlede mere om mig."

"Interview 1 (SCID) var mere struktureret og præget af skema, det bar præg af at jeg skulle kategoriseres. Interview 2 (semi-struk) var mere en beretning med mulighed for at uddybe og beskrive gråzoner - kom tættere på et autentisk svar."

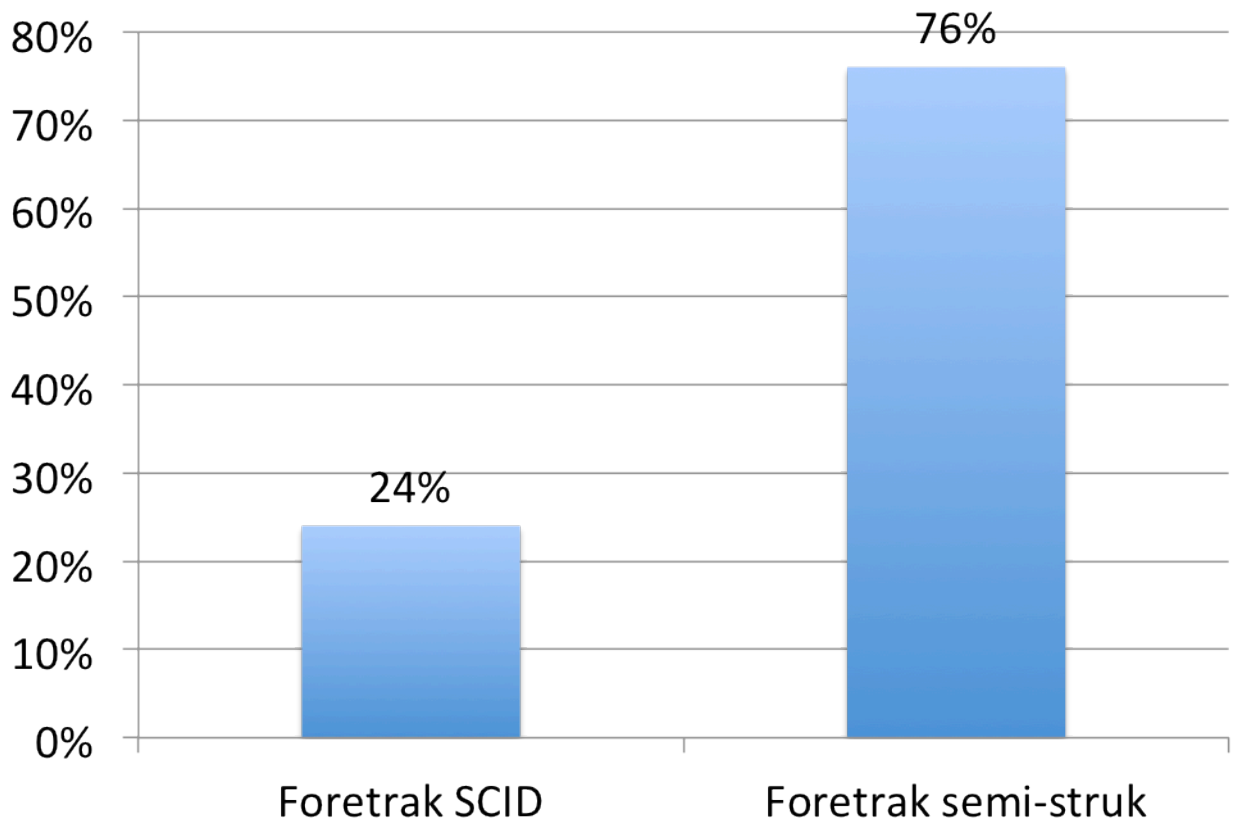
Patientoplevelsen

Citat fra en patient, der ikke foretrak det ene frem for det andet:

"Interview 1 (SCID) var mere klinisk og upersonligt. Det gik hurtigt og man holdt tingene lidt tilbage, det gav ikke det hele billede."

Hvad mener patienterne?

63 patienter svarede



10 regler for det ”ideelle” interview
Vis interesse
Vær empatisk – ikke sympatisk
Stil åbne spørgsmål
Giv mulighed for ”fri forklaring”
Alterner mellem ”fri forklaring” og uddybende spørgsmål
Vær erfaren
Vær vidende om psykopatologi
Internaliser instrumenterne
Sørg for at have styring
Brug aldrig strukturede instrumenter

Tak for opmærksomheden