

Klinisches, strukturiertes, standardisiertes Interview

Ansgar Bensch, Thomas Power, Leon Murthy, Daniel Postert



DIPS

Diagnostisches Interview
bei psychischen Störungen



Der diagnostische Kontext

Das diagnostische Vorgehen in fünf Schritte untergliedert:

- Beziehungsaufbau und allgemeiner Eindruck,
- klassifikatorische/kategoriale Diagnose,
- organische Ursachen und Komplikationen,
- Analyse des Problemverhaltens sowie
- weitere diagnostische Maßnahmen vor und während der Therapie.



Probleme bei der Diagnosestellung

Ursachen mangelnder Reliabilität und Validität von Diagnosen:

1. Die zu klassifizierenden Merkmale (d. h. Schilderung der Beschwerden durch den Patienten),
2. Die Klassifizierenden (d. h. die Erfassung durch die Diagnostiker),
3. Das Klassifikationssystem (z. B. psychiatrischer Diagnoseschlüssel)



Die „neuen“ Klassifikationssysteme seit 1980: DSM III und ICD 10 – Wesentliche Ziele

1. Brauchbarkeit für Therapie und Administration unter verschiedenen klinischen Bedingungen
2. Hinreichende Reliabilität
3. Annehmbarkeit für Praktiker und Forscher verschiedener theoretischer Orientierung
4. Verzicht auf unbewiesene theoretische Annahmen
5. Konsens über zuvor widersprüchlich verwendete klinische Begriffe
6. Verzicht auf überlebte Begriffe (z. B. Neurose)
7. Übereinstimmung mit Forschungsergebnissen zur Validität diagnostischer Kategorien
8. Brauchbarkeit für die Kennzeichnung von Probanden in Forschungsstudien



Diagnostische Hilfsmittel

➤ Checklisten:

Auflistung von Symptomen bzw. Diagnosekriterien ohne das konkrete diagnostische Vorgehen

➤ Strukturierte Interviews:

Leitfaden bei dem Wortlaut der Fragen, deren Reihenfolge, Sprungregeln zum Auslassen von Fragen und Antwortkategorien vorgegeben. Dem Kliniker bleibt bei den strukturierten Interviews ein Variationsspielraum erhalten, in dem sein klinisches Urteil mit einfließen soll.

➤ Standardisierte Interviews:

Alle Schritte der Datenerhebung und der Auswertungsprozedur sind standardisiert. Es werden ausschließlich die Antworten des Patienten kodiert. Das Zusammenfügen von Symptomen und Syndromen zur Diagnose ist durch explizite Algorithmen vorgegeben. Es gibt kein Beurteilungsfreiraum für Kliniker.

Checklisten, Strukturierte und standardisierte Interviews

Deutschsprachige standardisierte Interviewverfahren (Auswahl)

— Checklisten

- IDCL: Internationale Diagnose-Checklisten für ICD-10 (Hiller et al. 1995)
- IDCL-P: Internationale Diagnose-Checklisten für Persönlichkeitsstörungen (Bronisch et al. 1995)

— Strukturierte Interviews

- SKID-I: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse I (Wittchen et al. 1997)
- SKID-II: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II (Fydrich et al. 1997)
- DIPS*: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (Schneider u. Margraf 2006)
- Kinder-DIPS: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Unnewehr et al. 1998; Schneider et al. 2008)

- Mini-DIPS: Diagnostisches Kurz-Interview bei psychischen Störungen (Margraf 1994)

— Standardisierte Interviews:

- CIDI: Composite International Diagnostic Interview (Wittchen u. Semler 1991)
- DIA-X: Expertensystem zur Diagnostik psychischer Störungen (Wittchen u. Pfister 1996)

Anmerkung: * Auf der Basis des DSM-IV steht zurzeit eine unveröffentlichte Forschungsversion zur Verfügung (F-DIPS, Margraf et al. 1996), die klinische Version des DIPS für DSM-IV und ICD-10 ist inzwischen erschienen (Schneider u. Margraf 2006).



Fragen an Euch!

1. Welches Verfahren hat das höchste Maß an Objektivität und Reliabilität?
2. Bei welchem Verfahren ist die Erfahrung und das Training des Kliniklers am entscheidendsten?
3. Welche Verfahren stoßen auf hohe Akzeptanz bei Klinikern, welche auf wenig? Warum?
4. Welche Verfahren werden häufig in Studien genutzt?
5. Welche Verfahren sind bei schwierigen Störungsbildern wie beispielsweise Schizophrenie am geeignetsten?

SKID – Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV

- Halbstrukturiertes Klinisches Interview zur Erfassung von Achse-I und II – Störungen entsprechend der Kriterien des DSM-IV, Zusätzliche Kodierungen auf den Achsen III, IV und V sind möglich.
- Bearbeitungszeit: SKID-I ca. 100 Minuten
SKID-II ca. 30 Minuten
- Objektivität - Die Vorgabe des Wortlautes und der Abfolge des Fragen sowie die genauen Regeln zum Überspringen von Abschnitten sprechen für die Objektivität des Verfahrens.
- Reliabilität – In einer Studie von Zanarini (2000) gute bis sehr gute Interrater-Reliabilitäten zwischen .57 und 1.00 für Achse-I-Diagnosen
- Validität – Untersuchung von Saile (2000) Vergleich mit klinischem Erstgespräch. Für Angststörungen und Essstörungen gute Kappawerte von über .60 bei Affektiven und Somatoformen Störungen unter .40, dies wurde auf nicht berücksichtigte Kriterien zurückgeführt.



Das Diagnostische Interview bei psychischen Störungen (DIPS)



DIPS - Ziele

- Diagnose psychischer Störungen auf Grundlage des DSM IV und ICD-10
- effektives Sammeln von Informationen
- valide und reliable Interviewmethode
- strukturiert und standartisiert
- Akzeptanz bei Patienten und Interviewern



DIPS - Inhalte

Kombination **kategorialer Diagnostik** und der **Erhebung therapiebezogener Daten**

Beinhaltet

- Erfassung von wichtigsten Störungen für den psychotherapeutischen Bereich
- Erfassung von klinisch-demographischen Daten
- Screenings zu Alkohol- und Drogenmissbrauch, körperlichen Krankheiten, nichtorganischen Psychosen, Tabak-/Koffeinkonsum, Medikamentengebrauch
- psychiatrische Anamnese
- Familienanamnese psychischer Störungen
- Einschätzungen zur Schwere psychosozialer Stressoren und des allgemeinen Funktionsniveaus



DIPS - Inhalte

Als wichtigste Störungen werden angesehen:

- alle Angststörungen
- schweres depressives Syndrom
- dysthymes Syndrom
- manisches Syndrom
- zylothymes Syndrom
- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Binge-Eating Störung
- Primäre Insomnie/Hypersomnie
- Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen
- somatoforme Störungen
- Borderline Persönlichkeitsstörung



DIPS - Inhalte

- Verzicht auf andere, praktisch für Verhaltenstherapeuten weniger relevante Störungen
- dafür klinisch relevante Informationen zur Therapieplanung
- → Basis für die Untersuchung und Behandlung



DIPS - Inhalte

Besteht aus spezifischen Teilen zu einzelnen Störungsformen, bei denen auch

- Entstehung
- Verlauf
- situative und kognitive Einflussfaktoren
- detaillierte Skalen zur Einschätzung der Symptome erhoben werden

DIPS - Beispiel

Spezifische Phobie

*1.1 Gibt es Dinge (z. B. Tiere, Höhen, Stürme, Wasser, Blut, Autofahren, medizinische Behandlungen, usw.) vor denen Sie sich ausgeprägt fürchten und die Sie wenn immer möglich versuchen zu vermeiden?
 JA ___ NEIN ___

Beschreiben: _____

► Falls Ja bei 1.1: weiter zu Frage 2.

*1.2 Gab es jemals Dinge, vor denen Sie sich gefürchtet haben und die Sie versucht haben zu vermeiden?
 JA ___ NEIN ___

Beschreiben: _____

► Falls eindeutig Nein bei 1.1 und 1.2: weiter zu »Generalisierte Angststörung« (S. 28).

*2. Schätzen Sie für jede Situation die Stärke der Angst und das Ausmaß der Vermeidung mit Hilfe der folgenden Skalen ein. Notieren Sie jeweils das Ausmaß von Angst und Vermeidung in den vorgegebenen Spalten. Notieren Sie unter „Kommentar“ weitere wichtige klinische Informationen (z. B. Häufigkeit, mit der die gefürchtete Situation auftritt).

Erfragen Sie für jede Situation:

Ausprägung der Angst bzw. Vermeidung:
 Wie stark ist Ihre Angst in folgenden Situationen?
 Wie häufig vermeiden Sie folgende Situationen?

Hinweis: Beurteilen Sie den Ausprägungsgrad der Angst bzw. Vermeidung anhand der folgenden Skala:

keine Angst	leichte Angst	mäßige Angst	schwere Angst	sehr schwere Angst
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8				
vermeidet nie	vermeidet selten	vermeidet gelegentlich	vermeidet häufig	vermeidet immer

	Angst	Vermeidung	Kommentar
<u>Tiere:</u> Welche (z. B. Spinnen, Schlangen, Hunde, usw.)?			
*2.1 Tier 1: _____	_____	_____	_____
*2.2 Tier 2: _____	_____	_____	_____

Umwelt, z. B.:

*2.3 Höhen	_____	_____	_____
*2.4 Stürme	_____	_____	_____
*2.5 Wasser	_____	_____	_____
*2.6 Sonstige Umwelt: _____	_____	_____	_____

Blut, Spritzen oder Verletzungen bei sich selbst, z. B.:

*2.7 Sie bluten aufgrund einer kleinen Schnittverletzung	_____	_____	_____
*2.8 Sie erhalten eine Spritze (Injektion)	_____	_____	_____
*2.9 Ihnen wird Blut abgenommen	_____	_____	_____

Blut, Spritzen oder Verletzungen bei anderen, z. B.:

*2.10 Eine andere Person blutet aufgrund einer kleinen Schnittverletzung	_____	_____	_____
*2.11 Eine andere Person erhält eine Spritze (Injektion)	_____	_____	_____
*2.12 Einer anderen Person wird Blut abgenommen	_____	_____	_____

Situativ, z. B.:

*2.13 Flugreisen	_____	_____	_____
*2.14 Aufzüge, enge geschlossene Räume	_____	_____	_____
*2.15 Autofahren	_____	_____	_____
*2.16 Tunnel	_____	_____	_____
*2.17 Sonstige Situationen	_____	_____	_____

Sonstiges, z. B.:

*2.18 Medizinische oder zahnärztliche Behandlungen	_____	_____	_____
*2.19 Sich verschlucken, ersticken	_____	_____	_____
*2.20 Erbrechen	_____	_____	_____
*2.21 Sich anstecken	_____	_____	_____
*2.22 Sonstiges	_____	_____	_____

Hinweis: Wenn bestimmte Situationen im Kontext einer Agoraphobie gefürchtet werden, wird keine zusätzliche Diagnose einer spezifischen Phobie (z. B. Klaustrophobie) gegeben.

► Falls eindeutig keine Hinweise für Angst oder Vermeidung in spezifischen Situationen: weiter zu »Generalisierte Angststörung« (S. 28).

Hinweis: Stellen Sie die folgenden Fragen für jede bedeutsame Phobie (von ≥ 4). Falls mehrere spezifische Phobien vorliegen, beziehen Sie sich in einem ersten Durchgang auf die schwerwiegendste Spezifische Phobie.
 Spezifische Phobie 1: _____

Ich möchte Ihnen jetzt ein paar Fragen zu Ihrer aktuell schwerwiegendsten Angst/Phobie stellen:

- Was befürchten Sie, kurz bevor Sie dieser Situation begegnen, während Sie in der Situation sind und nachdem Sie in der Situation waren?
Beschreiben: (vorher): _____
 (während): _____
 (danach): _____
- Denken Sie, dass diese Angst übermäßig stark oder unbegründet ist? JA ___ NEIN ___
- Nahmen Sie, unmittelbar bevor oder seitdem Sie diese Angst vor _____ erleben, irgendeine Art von Medikamenten oder Drogen oder tranken Sie ungewöhnlich viel Alkohol?
Beschreiben (Art, Dosis, Zeitpunkt Einnahme/Absetzen): _____
 Falls JA:
 8.2 Hat die Einnahme von Medikamenten, Drogen oder Alkohol die Symptome möglicherweise verursacht? JA ___ NEIN ___



DIPS - Diagnose

- erst nach Beendigung des gesamten Interviews
- multiaxiale Diagnostik (nach DM IV oder ICD-10)
- Einschätzungen auf 5 Achsen



DIPS - Diagnose

Achse I

Klinische Syndrome und Störungen des Patienten

Zu beachtende Punkte:

- Erfüllung aller Kriterien
- Komorbidität
- Gewichtungen bei Mehrfachdiagnosen
- Frühere Episoden



DIPS - Diagnose

Achse II - V

- Achse II: Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen
- Achse III: körperliche Zustände und Erkrankungen
- Achse IV: psychosoziale und Umweltfaktoren
- Achse V: Qualität der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen

Auf den Achsen sollten die Faktoren ermittelt werden, die *Diagnose*, *Behandlung* und *Prognose* psychischer Störungen beeinflussen könnten.



Der diagnostische Kontext

Das diagnostische Vorgehen in fünf Schritte untergliedert:

- Beziehungsaufbau und allgemeiner Eindruck,
- klassifikatorische/kategoriale Diagnose,
- organische Ursachen und Komplikationen,
- Analyse des Problemverhaltens sowie
- weitere diagnostische Maßnahmen vor und während der Therapie.

DIPS - Kinder-DIPS

- ermöglicht Diagnostik speziell bei Kindern und Jugendlichen (6 bis 18 Jahre)
- Kinderversion und Elternversion zur parallelen Befragung
- Besteht aus
 - Überblicksteil (Problemscreening und Ereignisse der letzten 6 Monate)
 - spezieller Teil (Erfassung der spezifischen psych. Störungen)
 - Erhebung der Anamnese und Familienanamnese psychischer Störungen
- Sprungregeln zur Vermeidung überflüssiger Fragen
- Zeit pro Interview: 60 - 90 Minuten

Umfang des Kinder-DIPS

Mit dem Kinder-DIPS können die folgenden Störungen festgestellt werden:

- Angststörung mit Beginn in der Kindheit oder Adoleszenz
 - Störung mit Trennungsangst
- Angststörungen
 - Paniksyndrom ohne Agoraphobie
 - Paniksyndrom mit Agoraphobie
 - Agoraphobie ohne Anamnese von Panik-
anfällen
 - Spezifische Phobie
 - Sozialphobie
 - Selektiver Mutismus
 - Zwangssyndrom
 - Generalisiertes Angstsyndrom
 - Posttraumatische Belastungsstörung
- Expansive Verhaltensstörungen
 - Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung
 - Störung mit oppositionellem Trotzverhalten
 - Störung des Sozialverhaltens
 - Ticstörungen
- Störungen der Ausscheidung
 - Funktionelle Enuresis
 - Funktionelle Enkopresis
 - Schlafstörungen
- Affektive Störungen
 - Schweres depressives Syndrom
 - Dysthymes Syndrom (mit und ohne schwerem
depressivem Syndrom)
- Essstörungen
 - Pica
 - Anorexia nervosa
 - Bulimia nervosa
 - Binge-Eating Störung
- Hinweise auf Teilleistungsstörungen
- Hinweise auf Psychosen
- Sprach- und Sprechstörungen
- Neurologische Auffälligkeiten
- Körperliche Erkrankungen
- Substanzmissbrauch und -abhängigkeit



DIPS - Mini-DIPS

- Kurzinterview für rasche Diagnosen
- knapp 30 Minuten
- kaum Qualitätsverlust durch methodische Neuerungen
 - besonderer Aufbau
 - Verzicht auf rein therapierelevante Fragen
 - Vor-Screening-Fragen
 - Fehler möglichst in Form von falsch-positiver Diagnose
- höhere Voraussetzung an die diagnostischen Kenntnisse und Erfahrungen des Interviewers



Grundregeln zur Interviewdurchführung

- Fragen sollten zunächst möglichst in der Original-Formulierung gestellt werden
- zusätzliche Fragen sind erlaubt
- Wiederholung, Umformulierung von Fragen
- Einschätzung des Symptoms durch Interviewer
- Vergewisserung über den Zeitraum
- vorhandene Symptome müssen diagnostisch relevant sein
- nur Durchführung aller Abschnitte gewährleistet sorgfältige Diagnose



Grundregeln zur Interviewdurchführung II

Gute Vorbereitung des Patienten auf das Interview:

- Ziel des Interviews: Überblick gewinnen, nicht alle Fragen treffen zu, müssen aber geklärt werden, um adäquate Therapie zu gewährleisten
- grobe Dauer angeben
- Orientierung an Leitfaden, schriftliche Notizen ankündigen
- ggf. Unterbrechung des Patienten bei zu langer Ausführung
- Fragen vorab stellen



DIPS (Schneider & Margraf)

- 3., vollständig überarbeitete Auflage (2006)
- Handbuch, Interviewleitfaden für verschiedene Störungen, Protokollbogen und Kriterienkästen
- bezieht sich auf DSM-IV-Kriterien
- Durchführungszeit ca. 90-120 Min
- erfordert systematisches Training



Ablauf der Gruppenarbeit

- jeweils ein Interviewer und ein Patient (2 verschiedene Fallbeispiele)
- Interviewleitfaden, sowie Fallbeispiel vor Durchführung sorgfältig durchlesen
- Durchführung des Interviews
- Übertragen der Antworten in Protokollbögen
- Stellen der Diagnose durch Vergleich mit Kriterienkästen (alle Kriterien müssen erfüllt sein)

Interviewleitfaden (für Interviewer)

Spezifische Phobie

- *1.1 *Gibt es Dinge (z. B. Tiere, Höhen, Stürme, Wasser, Blut, Autofahren, medizinische Behandlungen, usw.) vor denen Sie sich ausgeprägt fürchten und die Sie wenn immer möglich versuchen zu vermeiden?*

JA ____ NEIN ____

Beschreiben: _____

► Falls Ja bei 1.1: weiter zu Frage 2.

- *1.2 *Gab es jemals Dinge, vor denen Sie sich gefürchtet haben und die Sie versucht haben zu vermeiden?*

JA ____ NEIN ____

Beschreiben: _____

► Falls eindeutig Nein bei 1.1 und 1.2: weiter zu »Generalisierte Angststörung« (S. 28).

- *2. Schätzen Sie für jede Situation die Stärke der Angst und das Ausmaß der Vermeidung mit Hilfe der folgenden Skalen ein. Notieren Sie jeweils das Ausmaß von Angst und Vermeidung in den vorgegebenen Spalten. Notieren Sie unter „Kommentar“ weitere wichtige klinische Informationen (z. B. Häufigkeit, mit der die gefürchtete Situation auftritt).

Erfragen Sie für jede Situation:

Interviewleitfaden (für Interviewer)

Ausprägung der Angst bzw. Vermeidung:

Wie stark ist Ihre Angst in folgenden Situationen?

Wie häufig vermeiden Sie folgende Situationen?

Hinweis: Beurteilen Sie den Ausprägungsgrad der Angst bzw. Vermeidung anhand der folgenden Skala:

keine Angst	leichte Angst	mäßige Angst	schwere Angst	sehr schwere Angst
0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8				
vermeidet nie	vermeidet selten	vermeidet gelegentlich	vermeidet häufig	vermeidet immer

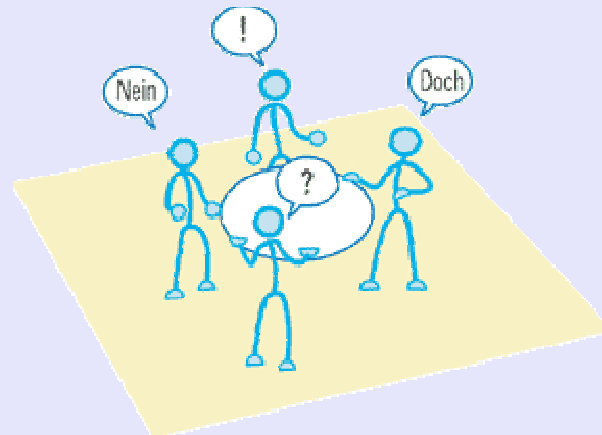
		Angst	Vermeidung	Kommentar
	<u>Tiere:</u> Welche (z. B. Spinnen, Schlangen, Hunde, usw.)?			
*2.1	Tier 1: _____	_____	_____	_____
*2.2	Tier 2: _____	_____	_____	_____
	<u>Umwelt, z. B.:</u>			
*2.3	Höhen	_____	_____	_____
*2.4	Stürme	_____	_____	_____
*2.5	Wasser	_____	_____	_____
*2.6	Sonstige Umwelt : _____	_____	_____	_____



Fallbeispiele (für Patienten)

- Fallbeispiele enthalten alle relevanten Informationen
- falls nach etwas gefragt wird, das nicht im Fallbeispiel steht, trifft dieses auch nicht zu
- manche Informationen können aus den Angaben in dem Fallbeispiel erschlossen werden

Diskussion





Diskussion I

Zu welchem diagnostischen Urteil kommt ihr?

- PR-Beraterin - ?
- Geschäftsfrau - ?

→ Wo traten Schwierigkeiten auf?



Unsere Ergebnisse – die Wahrheit 😊

- PR-Beraterin: Panikstörung auszuschließen nach Frage 4 (siehe Kasten)

→ ***es liegen keine eindeutigen Hinweise auf unerwartete, situationsungebundene Panikanfälle vor***

- Geschäftsfrau: Sozialphobie spätestens nach 1.3 auszuschließen

→ ***Sie zeigt keine Anzeichen auf Ängste/Nervosität in sozialen- oder Leistungssituationen; „nein“ bei Punkt 1.1 führt zu Ausschluss***



Diskussion II

Wie seid ihr zurechtgekommen? Wie habt ihr den Verlauf des Interviews empfunden?

- Auf Seiten des Diagnostikers – z.B. wurde die Strukturierung als hilfreich und gut umsetzbar empfunden?
- Auf Seiten des Patienten – z.B. konnten die Fragen einfach beantwortet werden? Waren die Informationen spezifisch genug/zu spezifisch?



Diskussion III

- Würdet ihr das DIPS einsetzen? In welchen Fällen?
- Wie ist die **Ökonomie** vs. **Komplexität** der Info-Erfassung zu bewerten?



Vielen Dank für unsere Mühe!

...und für eure auch!