

54 Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer

Følgende faktorer undersøges:

1. Symptomets fænomenologiske karakteristika
2. Symptomets tilstedeværelse og alvorlighed
3. Ydre og indre udløsende faktorer
4. Patientens reaktioner på symptomet
5. Patientens coping-strategier

Interviewguide

Det er vigtigt, at spørgsmålene stilles med sensitivitet, nænsomhed og respekt. Det er også vigtigt, at man i sine spørgsmål finder en *balance* mellem på den ene side en accepterende og nysgerrig forholds måde, specielt hvad angår patientens forklaringer på og fortolkninger af sine stemmer, og på den anden side forsøger at introducere, at tanker og forestillinger er hypoteser, der kan undersøges.

Det er endvidere vigtigt, at man både før og undervejs i interviewet informerer patienten om, hvorfor man stiller spørgsmålene, f.eks.: »Din beskrivelse hjælper mig med at forstå de problemer, du har med dine stemmer« eller »De informationer, du giver mig, er vigtige, for at vi sammen kan løse de problemer, du har«. Hvis patienten reagerer med modvilje mod at svare på spørgsmålene, er det ofte en god ide enten at skifte til et mere neutralt emne eller gå videre med en anden del af interviewet, der muligvis er mindre angstfyldt eller provokerende at tale om. Man kan så senere i interviewet vende tilbage til spørgsmålene, hvis kontakten er genoprettet.

1. Symptomets fænomenologiske karakteristika

Spørg først til stemmens formelle karakteristika:

Lokalisation: Høres stemmen inde i hovedet, uden for hovedet, langt væk eller tæt på?

Antal stemmer: Er der en eller flere stemmer? Hvis der er flere stemmer, undersøges enten den mest belastende stemme eller, hvis alle er belastende, hver stemme for sig.

Køn/alder: Er stemmen en mand eller en kvinde, barn eller voksen m.m.?

Kendte eller ukendte: Lyder stemmen som en person, patienten kender, eller er det en fremmed stemme?

Lydstyrke: Hvor højt lyder stemmen, f.eks. hviskende eller råbende?

Toneleje: Hvordan lyder stemmen (f.eks. trøstende, truende, anklagende)?

Tiltaleform: Taler stemmen til personen, om personen, eller, hvis der er flere stemmer, med hinanden?

Kontrol: Har patienten oplevelsen af kontrol over, hvornår stemmen kommer, eller erfaring med at kunne få den til at forsvinde?

(fortsættes →)

54 (fortsat) **Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer**

Udforsk herefter patientens antagelser, forstillinger og tanker om stemmens identitet og formål:

Årsager: Udforsk, hvilke forklaringer patienten har om årsagen til, at han/hun hører stemmer. Det kan f.eks. være biologiske forklaringer, sygdomsforklaringer, overnaturlige forklaringer eller forklaringer, der har karakter af vrangforestillinger.

Identitet: Hvor tror patienten, stemmerne kommer fra (f.eks. indefrakommende eller udefrakommende)?

2. Undersøgelse af symptomets tilstedeværelse og alvorlighed

Undersøg følgende faktorer:

Hypighed: Hvor ofte hører du stemmer for tiden (f.eks. hver dag, hele dagen, en gang om ugen)?

Varighed: Når du hører stemmer, hvor længe hører du dem (f.eks. et par sekunder, minutter, hele dagen)?

Lydstyrke: Når du hører stemmer, hvor højt lyder de (f.eks. som patientens egen stemme, eller højere)?

Negativt indhold: Er det, dine stemmer siger, negativt (f.eks. altid, aldrig, eller nogle gange)?

Ubehag: Er det ubehageligt at høre stemmerne (f.eks. som oftest, eller aldrig ubehageligt)?

Forstyrrelse: Hvor meget griber stemmerne forstyrrende ind i dit liv? I forhold til hvad?

3. Undersøgelse af udløsende faktorer

Spørg først lidt generelt, bl.a. for at undersøge, om patienten ved noget om dette.

Ved du, om stemmerne kommer på bestemte tidspunkter?

Hvornår er det mest sandsynligt, de kommer?

Hvornår er det mindst sandsynligt, de kommer?

Spørg herefter mere specifikt:

Undersøg først de ydre faktorer, der kunne være medvirkende til at *aktivere* stemmerne. Undersøg, om det f.eks. er bestemte aktiviteter eller mangel på samme (isolation), konflikter, bestemte personer, begivenheder eller andet.

Undersøg også, om f.eks. diffuse lyde fra radio eller fra naboer kunne have været en medvirkende faktor.

Undersøg herefter de indre faktorer, der kunne være medvirkende til at *aktivere* stemmerne. Spørg f.eks. til, om patienten forud havde været bekymret over noget, måske havde forventninger om at høre stemmen, om patienten forud var angst, deprimeret, anspændt eller måske påvirket af alkohol eller narkotika.

4. Undersøg patientens reaktioner på at høre stemmer

Tag udgangspunkt i en konkret episode, som var typisk og ubehagelig for patienten. Er patienten hørehallucineret under interviewet, kan man undersøge reaktionerne in vivo, hvis patienten er villig til det. Formålet med denne udforskning er at *identificere og adskille de emotionelle, fysiologiske, kognitive og adfærdsmæssige responser* på symptomet, samt på hvilken måde de enkelte faktorer *indvirker* på hinanden.

Spørg til negative automatiske tanker eller forestillinger:

Hvad tænkte du, lige da du hørte stemmen (f.eks. »Hvad har jeg nu gjort forkert?«)?

Så du evt. noget for dit indre blik (f.eks. et billede af, hvad der sker, hvis man ikke retter sig efter stemmen)?

Spørg til fysiologiske og emotionelle reaktioner:

Hvad følte du, da du hørte stemmen og tænkte sådan (f.eks. angst eller vrede)?

Havde du nogle *kropslige reaktioner* (f.eks. anspændthed, hurtig vejtrækning, stivnen)?

Spørg til adfærdsmæssige reaktioner:

Hvad gjorde du, da du hørte stemmen og tænkte og følte sådan (f.eks. råbte ad stemmen, stoppede op)?

Spørg til evt. andre forhold:

Er der noget andet, du kan beskrive som typisk for, hvordan du reagerer, når du hører stemmen?

Gå herefter på kryds og tværs mellem de enkelte faktorer, til I begge har fået en fornemmelse af, hvordan de interagerer med hinanden. Undersøg, om denne beskrivelse er typisk for, hvordan patienten reagerer, når han/hun hører stemmer.

5. Undersøg de copingstrategier, patienten anvender

Tag udgangspunkt i den samme eller en anden lignende situation.

Spørg først *generelt* for at undersøge, om patienten har nogle måder at cope med stemmerne på. Det kan f.eks. være at isolere sig, drikke alkohol, tage stoffer, bruge walkman eller andet. Når du hører stemmer og får det sådan, som du har beskrevet, har du så nogle måder at takle problemet på, som du synes hjælper?

Hvis det er tilfældet, undersøg disse strategier nærmere for at identificere, hvilken *type strategier* patienten benytter. Udforsk i forhold til den/de situationer, patienten har beskrevet i det foregående.

(fortsættes →)

54 (fortsat) **Kognitiv analyse af udløsende faktorer og copingstrategier ved hørehallucinationer**

Der kan evt. promptes med følgende spørgsmål:

- Hjælper det at være alene eller være sammen med andre?
- Hjælper det at vende opmærksomheden væk fra stemmen ved at gøre noget, f.eks. se tv, læse eller andet?
- Hjælper det at fokusere på, hvad stemmen siger?
- Hjælper det at gøre det, stemmen beder dig om?
- Hjælper det at gå imod det, stemmen siger?
- Hjælper det at slappe af, sove eller motionere?
- Hjælper det at spise eller drikke?
- Hjælper det, hvis du undgår at gøre bestemte ting?
- Hjælper det at drikke alkohol eller tage medicin?
- Hjælper det at sige noget til dig selv?

Udforsk herefter, hvor effektive coping-strategierne er:

Brug følgende graduering: 0-10.

Skalaen kan introduceres for patienten på følgende måde:

Hvis 0 betyder, at strategien *aldrig virker*, og 10 betyder, at den *altid virker*, hvor effektiv synes du den er på en skala fra 1-10?