

Baallestrem C von, Strauß M, Kächele H (2005) Telefonische Nachuntersuchungen bei postpartaler Depression
- Ein Erfahrungsbericht. Psychotherapeut 50: 274-277

Telefonische Nachuntersuchungen bei postpartaler Depression - Ein Erfahrungsbericht

Carl-Ludwig v. Ballestrem, Martina Strauß, Horst Kächele

Forschungsstelle für Psychotherapie, Christian-Belser-Straße 79a, 70597 Stuttgart
(Leiter: Prof. Dr. H. Kächele)

und

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
(Ärztl. Direktor: Prof. Dr. H. Kächele), Universität Ulm, Am Hochsträß 8,
89081 Ulm

Telefonische Interviews in der Psychotherapie/Psychiatrie

Wer Fragen stellt, bekommt Antworten - sonst weiter nichts! Dieses Aperçu von M Balint hat zwei Gesichter. Für die klinische Tätigkeit ist es nicht ausreichend nur Fragen zu stellen; für die wissenschaftliche Tätigkeit ist es dagegen wichtig, die richtigen Fragen zu stellen. Im Unterschied zu Fragebogen, bei denen Eindeutigkeit der Formulierungen nicht nur erwünscht, sondern notwendig ist, leben Interviews von der Fähigkeit Ambiguität zu erzeugen, was Heller schon 1968 thematisiert hat. Sie sind deshalb ein probates Mittel, das Material freizulegen, was der Interviewte so nicht gewusst haben will. Diese Fähigkeit steht im unvermeidlichen Gegensatz zu Reliabilität und Validität, was sich bei herausragenden Beispielen der klinischen Literatur - z.B. dem Kernbergschen strukturellen Interview - aufzeigen lässt (Buchheim et al. 1987).

Aus diesem Dilemma heraus wurden die strukturierten Interviews entwickelt. Sie haben die psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik wesentlich beeinflusst und zu einer Verbesserung der Zuverlässigkeit geführt. Ursprünglich sind diese Interviews für die Face-to-face-Situation zusammengestellt worden (Wittchen et al 1997). Weniger auffällig und selten diskutiert hat sich das telefonisch geführte Interview als ein Befragungs-Medium auch durchgesetzt. Geht es doch oft um eine Befragung von Personen, die eigentlich an einem Kontakt zu Fachleuten aus diesen Bereichen nicht interessiert sind. Inzwischen existieren einige Studien, die die Vergleichbarkeit von Face-to-face-Interviews mit telefonischen Interviews untersuchen. Auch die Bedeutung telefonischer Diagnostik bei depressiven Erkrankungen ist schon öfters Gegenstand der Forschung gewesen.

Wells und Mitarbeiter (Wells et al.,1988) untersuchten 230 Personen auf lifetime Dysthymie oder Major Depression. Dabei wurde zunächst ein Face-to-face-Interview durchgeführt, 3 Monate später das telefonische Interview und 1 Jahr später ein weiteres Face-to-face-Interview. Die diagnostische Übereinstimmung des ersten Face-to-face-Interviews und des anschließenden telefonischen Interviews war recht gut ($\kappa = 0,57$). Weniger gut war die Übereinstimmung der beiden Face-to-face-Interviews im Abstand von 1 Jahr ($\kappa = 0,45$). Die Schlußfolgerung der Autoren war, dass weniger die Methode des Interviews zu Unterschieden in der Diagnostik führte als der zeitliche Abstand.

Feldman-Naim. et al. (1997) befragten 14 ambulante Patienten mit bipolaren Störungen anhand von 2 verschiedenen Fragebögen. Dabei wurden Face-to-

face-Interviews und telefonische Interviews in unterschiedlicher Reihenfolge durchgeführt. Die Korrelation des ersten Fragebogens betrug 0.94, die des zweiten Fragebogens 0.85. Die Autoren halten deshalb telefonische Interviews für eine zuverlässige Methode, um Patienten mit bipolaren Störungen zu überwachen.

Rohde et al. (1997) verglichen die Ergebnisse von diagnostischen Interviews, die face-to-face durchgeführt wurden mit den Resultaten von telefonischen Interviews. Es wurden 60 Personen auf Achse-I-Störungen untersucht und weitere 60 Personen auf Achse-II-Störungen. Sowohl bei Achse-I-Störungen als auch bei Achse-II-Störungen ergaben telefonische Interviews verwertbare Daten, so dass nach Ansicht der Autoren telefonische Interviews zur Diagnostik von psychischen Störungen gerechtfertigt sind. Bei differenzierter Betrachtung stellte sich heraus, daß die Vergleichbarkeit bei Major Depression sehr gut war; bei Anpassungsstörungen mit depressiver Symptomatik mäßig. Hier meinen jedoch die Autoren, daß bei den Anpassungsstörungen nicht so sehr die Methode der Diagnostik eine Rolle spielt, als die Überlappung dieser Diagnose mit anderen Erkrankungen aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen im DSM-IV. Insgesamt überwiegen jedoch die erheblichen wirtschaftlichen und logistischen Vorteile bei telefonischer Durchführung die geringfügigen Nachteile.

Carrete et al.(2001) führten in Argentinien die Validierung eines spanischen Depressions-Fragebogens per Telefon durch. Als Standard wurden die Kriterien des DSM-IV verwendet. 282 ältere Personen konnten zunächst telefonisch und 2 Wochen später face-to-face befragt werden. Die Sensitivität des Face-to-face-Interviews betrug 88%, die Spezifität 84%. Bei den telefonisch durchgeführten Interviews betrug die Sensitivität 84%, die Spezifität 79%. Was bei dieser Untersuchung auffiel, war, daß einige der als depressiv eingestuften Patienten zu den Face-to-face-Interviews nicht erschienen, so daß eine Diagnostik nur auf dem telefonischen Weg möglich war.

Es der referierten Literatur läßt sich schließen, daß anscheinend telefonische Interviews und Face-to-face-Interviews zur Erkennung und Verlaufsbeobachtung psychischer Erkrankungen eine vergleichbare Validität haben. Nach den Erfahrungen einiger Untersuchungsgruppen sind telefonische Interviews ökonomisch und logistisch günstiger.

Fragestellung

Nach einer umfangreichen Erhebung an 772 Müttern im Großraum Stuttgart entstand die Idee, die Katamnese-Interviews telefonisch durchzuführen. Diese Mütter wurden 6 Wochen postpartum auf Hinweise einer postpartalen Depression untersucht. Von allen 772 Müttern zeigten 132 (17%) in der ersten Screening-Untersuchung auffällige Werte. Da nur bei 28 dieser Mütter (3,6% des gesamten Kollektives) die klinische Diagnose einer postpartalen Depression im dritten Monat nach der Geburt gestellt werden konnte (Ballestrem et al 2002), ging es um folgende Fragen:

1. Entwickeln Mütter mit auffälligem Screening 6 Wochen postpartum, bei denen zunächst keine depressive Erkrankung nach den Kriterien des DSM-IV diagnostiziert werden kann, im weiteren Verlauf depressive Episoden?
2. Entsprechen diese Episoden den Kriterien des DSM-IV für eine depressive Erkrankung?
3. Wie ist der weitere Verlauf bei Müttern bei unauffälligem Screening 6 Wochen postpartum?

Methodik

Es wurden 50 Mütter mit auffälligem Screeningwert in der Edinburgh Postnatalen Depressions Skala (EPDS > 9.5) und 50 Mütter mit unauffälligem Screeningwert (EPDS < 9.5) in die Untersuchung einbezogen. Die Edinburgh Postnatale Depressions Skala hat sich seit ihrer Einführung 1987 (Cox et al 1987) in vielen Länder als hilfreiches Screening-Instrument für postpartale Depressionen bewährt. Auch für die deutschsprachige Fassung hat sich der Schwellenwert von 9.5 als geeignet herausgestellt (Bergant et al. 1998). Das Screening war 6 Wochen postpartum durchgeführt worden (Abbildung 1).

Da die meisten Frauen, die für die Nachuntersuchung in Frage kamen, bereits wieder an ihrem Heimatort waren, wurde ihnen die Möglichkeit eines telefonischen Interviews angeboten. Die Nachuntersuchungen fanden 1 – 3 Jahre nach der Geburt statt (Abbildung 1). Es wurde die Interviewtechnik der Longitudinalen Intervall Follow-up Evaluation (LIFE) verwendet. Diese Methode wurde 1987 von M.B. Keller und Mitarbeitern in den U.S.A. publiziert (Keller M.B et al, 1987). Dabei handelt es sich um ein semistrukturiertes Interview, das geeignet ist für Follow-up-Untersuchungen bei psychischen Erkrankungen nach dem DSM-IV. Für die Untersuchung in diesem Projekt wurde eine gekürzte Version mit dem Schwerpunkt depressiver Erkrankungen verwendet (Hinweis auf anstehende Publikation bei Hogrefe).

Hatten sich der Interviewer/Interviewerin und die Mutter auf ein telefonisches Vorgehen geeinigt, wurde ein Termin verabredet, bei dem die Frau etwa 1,5 Stunden Zeit hat. Bei dem Telefongespräch wurden dann möglichst alle Fragen des LIFE-Interviews durchgehend bearbeitet. Nur bei Störungen während des Interviews wurde baldmöglichst danach ein weiterer Anruf durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 100 Mütter mit dem LIFE interviewt. 94 von diesen Frauen wurden telefonisch befragt. 6 Interviews wurden face-to-face durchgeführt. Die Akzeptanz telefonischer Interviews war bei Frauen mit depressiver Symptomatik als auch bei den Frauen ohne depressive Symptome hoch.

a. Kosten und Zeitaufwand

Um den Aufwand der telefonischen Interviews mit dem Aufwand für ein face-to-face-Interviews zu vergleichen ist es sinnvoll, ein einfaches Beispiel zu konstruieren, das die Untersuchungsbedingungen des Projektes widerspiegelt: Angenommen, eine Mutter wohnt 30 Kilometer von der Forschungsstelle für Psychotherapie entfernt und das Interview hat eine Länge von 60 Minuten. Für die Durchführung eines Face-to-face-Interviews ist die Fahrt des Interviewers zum Wohnort der Mutter oder die Fahrt der Mutter zur Forschungsstelle erforderlich. Für die Fahrtzeit müssten 1,5 Stunden berechnet werden. Die reine Interviewzeit ist bei face-to-face und telefonischer Durchführung gleich. Dies ergibt für die telefonische Durchführung eine Zeitersparnis von 1,5 Stunden. Werden die Kosten für die Durchführung des Interviews berechnet, ergibt sich bei einer Fahrtstrecke von insgesamt 60 Kilometern und einer Kilometerpauschale von 0,26 Cent/Kilometer eine Summe von 15,60 Euro. Die telefonische Durchführung ist bei Verwendung des Festnetzes günstig. Bei Verwendung des Telekom-Netzes errechnet sich für ein Gespräch von 60 Minuten über die Distanz von 30 Kilometern eine Summe von etwa 2,50 Euro. Bei Anruf einer Teilnehmerin mit mobilem Telefon wäre die Summe wesentlich höher, z.B. errechnen sich bei Verwendung des D2-Netzes Kosten von circa 16,80 Euro. Somit kann bei Verwendung des Festnetzes für telefonische Interviews mit deutlichen Ersparnissen gerechnet werden. Bei Verwendung von mobilen Telefonen sind keine Einsparungen zu erwarten. Die Erreichbarkeit der teilnehmenden Frauen konnte in einzelnen Fällen durch die Verwendung von mobilen Telefonen jedoch deutlich erhöht werden.

b. Verlauf der telefonischen Interviews

Von den 94 Interviews, die für diese Studie durchgeführt wurden, verliefen 74 ohne Probleme. Bei 20/94 (21,3 %) der Interviews kam es zu Störungen. 15 Frauen waren trotz Terminabsprache beim ersten Versuch nicht erreichbar. Bei zwei telefonischen Interviews kam es zu Unterbrechungen (mindestens zwei Minuten) auf Grund von häuslichen Ereignissen (z.B. Baby schreit). Bei 3 Frauen mußte wegen solcher Unterbrechungen ein zweiter Anruf erfolgen.

Diskussion

a. Nachteile telefonischer Interviews:

Störungen für den Beginn oder während eines telefonischen Interviews sind möglich. Der häusliche Betrieb (Kinder, Hausglocke) kann Grund dafür sein, dass ein Gespräch von etwa 60 Minuten Dauer unterbrochen werden muß. Dies wäre jedoch bei einem Hausbesuch nicht anders. Auch hier wäre mit Störungen ähnlicher Natur zu rechnen. Ein Defizit gegenüber einem Face-to-face-Interview ist die Tatsache, dass für den Interviewer keine szenischen Informationen zu erhalten sind. So kann z.B. die Mimik des Interviewpartners nicht beurteilt werden, ebensowenig können die Erscheinung oder die Körpersprache wahrgenommen werden. Wie bei jedem anderen Telefongespräch sind Unsicherheiten in Kauf zu nehmen. Es ist nicht mit letzter Sicherheit zu sagen, ob der Gesprächsteilnehmer auch wirklich derjenige ist, für den er sich ausgibt. Auch die Frage, ob jemand im Hintergrund das Gespräch mithört und beeinflusst, kann nicht wirklich beantwortet werden.

b. Vorteile telefonischer Interviews

Den Nachteilen telefonischer Interviews stehen erhebliche Vorteile gegenüber. Wie das Rechenbeispiel einer Mutter aus dem vorgestellten Projekt zeigt, sind bei Durchführung von telefonischen Interviews mit dem Festnetz die Kosten deutlich geringer. Anders stellt es sich bei Anruf von Gesprächsteilnehmern mit mobilem Telefon dar. Hier sind die Kosten für ein Face-to-face-Interview ähnlich hoch. Dafür ist die Erreichbarkeit der Untersuchungsteilnehmer noch höher als bei einer Festnetzverbindung. Der Zeitaufwand für ein Face-to-face-Interview liegt deutlich höher als derjenige für ein telefonisches Interview, vor allem weil keine Fahrtzeit anfällt. Dies fällt vor allem ins Gewicht, wenn die Teilnehmer einer Untersuchung weit weg wohnen. Ein Vorteil telefonischer

Interviews für Untersuchungen im Bereich der Psychiatrie- oder Psychotherapieforschung ist auch die hohe Akzeptanz bei den Teilnehmern. Die Erreichbarkeit für die notwendige Stichprobe an Müttern war durch die Möglichkeit, die Interviews telefonisch durchführen zu können, sehr hoch.

c. Schlußfolgerungen

Nach unseren Erfahrungen mit Nachuntersuchungen bei postpartal depressiven Müttern sind telefonische Interviews für die Diagnostik und Verlaufsbeobachtung von Depressionen geeignet. In Vergleichsstudien anderer Autoren zeigte sich, dass die Validität von telefonisch durchgeführten Interviews vergleichbar ist mit der Validität von Face-to-face-Interviews (Wells et al 1988, Feldman-Naim et al. 1997, Rohde et al. 1997). Die Unterschiede bei der Erhebung waren nach Ansicht der Autoren eher durch die Zeitabstände bedingt als durch die Methodik des Interviews. Telefonische Interviews sind eine gute Alternative für problemorientierte Untersuchungen (z.B. Depression). Je weiter die Teilnehmer einer Untersuchung weg wohnen, umso deutlicher machen sich geringere Kosten und weniger Zeitaufwand bemerkbar. Die Situation bei einem Telefoninterview ist mit der eines Hausbesuchs vergleichbar. Bei depressiver Symptomatik aber auch bei Personen ohne Probleme ist nach unseren Erfahrungen die Akzeptanz dieser Methode recht hoch. Hier ist möglicherweise auch ein Phänomen von Bedeutung, das Hesse und Schrader als "distanzierte Nähe" bezeichnet haben (Hesse u Schrader 1988). Dies bedeutet, dass durch die Stimme eine Nähe vorgetäuscht wird, die jedoch in Wirklichkeit nicht vorhanden ist. Dadurch kann die Schilderung depressiver Symptome in manchen Fällen erleichtert werden.

Fazit für die Praxis

Telefonische Interviews sind für problemorientierte Fragestellungen (z.B. Depression) in der Psychotherapie- und Psychiatrieforschung eine geeignete Alternative. Ökonomische und logistische Vorteile gegenüber Face-to-face-Interviews kommen vor allem bei größeren Entfernungen zum Wohnort der Untersuchungsteilnehmer zum Tragen. Die Akzeptanz telefonischer Interviews in der Bevölkerung ist gut. Somit ist der Gewinn an Erreichbarkeit für eine notwendige Stichprobe an Untersuchungspersonen recht hoch.

Die klinische Nutzung des Telefons, sei es für Notfälle, sei es für Supervisionen - die mit Sicherheit bereits weit verbreitet ist - sollte dringend durch systematische Studien belegt.

Literatur

- Ballestrem von C-L, Strauß M, Kächele H (2002) Screening and utilization of treatment in mothers with postnatal depression. In: Ebert D, Ebmeier KP, Kaschka WP (eds) Perspectives in Affective Disorders, Bd 21. Karger, Basel, S 25-34
- Batinic B (1997) Internet für Psychologen. Hogrefe, Göttingen
- Bergant A.M., Nguyen T., Heim K., Ulmer H., Dapunt O. (1998) Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale." Dtsch Med Wschr 123: 35 - 40
- Buchheim P, Cierpka M, Kächele H, Jimenez JP (1987) Das "Strukturelle Interview". Ein Beitrag zur Integration von Psychopathologie und Psychodynamik im psychiatrischen Erstgespräch. Fundamenta Psychiatrica 1: 154-161
- Carrete P., Augustovski F., Gimpel N., Fernandez S., Di Paolo R., Schaffer I., Rubinstein F. (2001) Validation of a telephone-administered geriatric depression scale in a hispanic elderly population. J Gen Intern Med 16 (7): 493 -495
- Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. (1987) Detection of Postnatal Depression. Development of the 10.item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psychiatry 150: 782 - 786
- Feldman-Naim S., Myers F.S., Clark C.H., Turner E.H., Leibenluft E. (1997) Agreement between face-to-face and telephone-administered mood ratings in patients with rapid cycling bipolar disorder. Psychiatry Res 71 (2): 129 - 132
- Heller K (1968) Ambiguity in interview interaction. In: Shlien JM (Hrsg) Research in psychotherapy Vol 3. Am Psychol Ass, Washington, S 242-259
- Hesse J., Schrader H.J. (1988) Auf einmal nicht mehr weiterwissen. Telefonseelsorge – ein Spiegel unserer Probleme. Frankfurt a. M.
- Keller M.B., Lavori P.W., Friedmann B., Nielson E., Endicott J., McDonald-Scott P., Andreason N. (1987).The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation. Arch Gen Psychiatry (44): 540 – 548
- Rohde P., Lewinsohn P.M., Seeley J.R. (1997) Comparability of telephone and face-to-face interviews in assessing axis I and IIdisorders. Am J Psychiatry 154: 1593 - 1598
- Wells K.B., Burnam A., Leake B., Robins L.N. (1988) Agreement between face-to-face and telephone-administered versions of the depression section of the NIMH diagnostic interview schedule. Psychiat Res J 22 (3): 207 - 220
- Wittichen H.U. Wunderlich U., Gruschwitz S., Zaudig M. (1997) Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV. Hogrefe, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Kontaktadresse:

Dr. med. C.L. v. Ballestrem

Forschungsstelle für Psychotherapie

Christian-Belser-Straße 79a

D - 70597 Stuttgart

Tel: +49/711/6781400

Fax: +49/711/6876902

Email: ballestr@psyres-stuttgart.de