

Strukturerad intervju för patologiskt samlande (SIHD)

The Structured Interview for Hoarding Disorder (SIHD) ©

Version 2.0, April 2013

Alberto Pertusa, Ashley E. Nordsletten, Lorena Fernández de la Cruz, David Mataix-Cols

King's College London, Institute of Psychiatry

Svensk översättning: Volen Ivanov, www.rucklab.com, Karolinska Institutet, November 2013

Instruktioner till bedömaren

Frågorna i den här intervjun handlar om varje kriterium som krävs för att bedöma förekomsten av diagnosen patologiskt samlande och dess två specifikatorer. Dessa frågor är i fet stil och ska ställas under intervjun medan den kursiverade texten endast är ett hjälpmedel för bedömaren. För att diagnosen patologiskt samlande ska kunna ställas måste samtliga sex kriterier uppfyllas. Om något av kriterierna inte uppfylls utesluts diagnosen. Specifikatorerna är endast relevanta för de individer som uppfyller samtliga kriterier.

Det är viktigt att särskilja patologiskt samlande från icke-patologiskt samlande samt från kroppsliga sjukdomar och från andra DSM-5 diagnoser som kan resultera i ansamlandet av tillhörigheter (t.ex. hjärnskada, tvångssyndrom, autismspektrumstörning etc.). Intervjun bör därför helst användas som ett komplement till en mer omfattande utredning av patientens sjukdomshistorik och psykopatologi. Vid tveksamheter kring huruvida ett kriterium är uppfyllt ska bedömaren komplettera intervjun och ta hänsyn till all tillgänglig information innan diagnosen ställs.

I slutet av dokumentet finns särskilda avsnitt som vägledning för den vanligaste differentialdiagnostiken. Intervjun ska helst genomföras direkt med den drabbade och i dennes hem. Om individen i fråga inte finns tillgänglig eller vägrar delta kan den här intervjun administreras till en pålitlig informant. Detta tillvägagångssätt kan också tillämpas i intervjuer med personer med låg insikt eller där individens svar står i tydlig kontrast till samlarbeteendet. I de fall där det föreligger en stark klinisk misstanke om patologiskt samlande (t.ex. grundat på rapporter från familj eller rättsväsendet) i kombination med bristande insikt hos individen som samlar ska intervjuaren/bedömaren använda sitt kliniska omdöme för att avgöra huruvida varje kriterium uppfylls.

Om hembesök inte är möjligt att genomföra kan foton från personens hemmiljö vara hjälpsamma vid bedömningen av huruvida mängden saker är kliniskt signifikant (kriterium C). Mängden saker kan också bedömas med andra tillgängliga bedömningsinstrument såsom Clutter Image Rating Scale¹. I denna skala indikerar en rumsskattning på över 4 oftast kliniska nivåer av saker. Detta är dock endast ett riktmärke och man behöver ta hänsyn till all tillgänglig information.

¹ Frost, R.O., Steketee, G., Tolin, D.F., and Renaud, S. (2008). Development and validation of the Clutter Image Rating. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(3): 193-203.

KRITERIUM A

Ihållande svårighet att slänga eller göra sig av med saker, oavsett deras faktiska värde.

Upplever du att det är svårt att slänga eller göra dig av med saker? Detta kan inkludera att slänga, sälja, ge bort, återvinna etc.

- JA** → gå vidare till nästa ruta
- NEJ** → patologiskt samlande föreligger inte

Hur länge har du haft dessa svårigheter? _____ **månader/år.**

Om samlandet är ett ihållande problem som har funnits under lång tid → Kriterium A är uppfyllt → gå vidare till nästa ruta.

Om patologisk samlande endast förelegat under en kort period (t.ex. **ett par veckor** eller **månader**) fråga om möjliga anledningar till att personen har svårt för att göra sig av med saker (t.ex. arv som tilldelats personen nyligen, ett stort antal saker p.g.a. flytt till ny bostad). Om (det patologiska) samlandet kan förklaras helt utifrån dessa omständigheter → patologiskt samlande föreligger inte.

Vilka saker är svårast att slänga? Var god lista föremålen nedan (både värdefulla och värdelösa föremål ska tas i beaktning för diagnosen).

Om **KRITERIUM A** är uppfyllt, var god fyll i cirkeln och gå vidare till **KRITERIUM B**



KRITERIUM B

Svårigheten beror på ett upplevt behov av att spara på saker och obehag förknippat med att slänga dem.

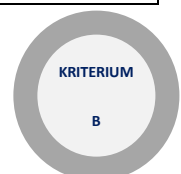
Behåller du avsiktligt dessa saker (är de viktiga/användbara för dig)?

Känner du dig vanligtvis illa till mods eller blir upprörd när du gör dig av med saker?

Syftet med dessa frågor är att utreda hurvida ansamlandet av saker är avsiktligt/aktivt och hurvida det är obehagligt för personen att göra sig av med saker (eller skulle vara obehagligt i de fall där personen helt undviker att göra sig av med saker). I de fall ansamlandet är passivt, eller där personen inte upplever obehag, kan samlandet var subkliniskt eller en del av en annan psykopatologi.

- Om **JA** (på bägge ovanstående frågor) → KRITERIUM B är uppfyllt.
- Om **NEJ** (på bägge frågor) → Patologiskt samlande föreligger inte

Om **KRITERIUM B** är uppfyllt, var god fyll i cirkeln och gå vidare till **KRITERIUM C**



KRITERIUM C

Svårigheterna att göra sig av med saker resulterar i ansamlandet av saker som hopas och belamrar nödvändiga levnadsutrymmen och förhindrar väsentligen den avsedda användningen av dessa. Om levnadsutrymmen inte är stökiga och överhopade beror detta enbart på inblandning från en tredje part (t.ex. familjemedlemmar, städare, myndigheter).

Har du ett stort antal tillhörigheter som fyller upp och belamrar rummen i ditt hem? Notera att ovanstående avser närvaron av ett stort antal tillhörigheter som ligger i omkring på ett oorganiserat sätt. Frågan avser huvudsakliga utrymmen i hemmet såsom sovrum, kök eller vardagsrum. Exkludera här garage, vind, källare och andra utrymmen som ofta kan vara överhopade och belamrade hos personer som inte har patologiskt samlande.

För att uppfylla kriterium C måste levnadsutrymmen som är nödvändiga till vardags vara överhopade och belamrade i sådan utsträckning att användningen av dem väsentligen förhindras. Om oklart, fråga om graden av hinder för specifika rum eller aktiviteter i hemmet.

Hur svårt är det för dig att använda dig av rummen i ditt hem (ditt rum) p.g.a. att det är stökigt och överhopat?

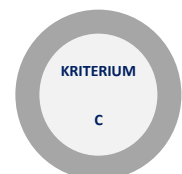
- **Kök** (diskho, tallrikar, kylskåp, diskbänk)
- **Badrum** (handfat, toalett, dusch/badkar)
- **Sovrum** (säng, garderob, byrålådor)
- **Vardagsrum** (soffa, stolar, bord, golv)
- **Övrigt** (hall/korridor/trappor svårigheter att gå igenom p.g.a. högar av saker).

- JA** → KRITERIUM C är uppfyllt
- NEJ** → gå vidare till nästa ruta

Har andra personer (såsom familjemedlemmar eller lokala myndigheter) nyligen hjälpt dig (eller tvingat dig) att göra dig av med en del av dina tillhörigheter? I så fall, hur överhopat och belamrat var ditt hem innan deras intervention? Undersök i vilken utsträckning levnadsutrymmena för närvarande är röjda från saker till följd av andra människors inblandning. Om detta är fallet kan kriteriet uppfyllas i frånvaro av en signifikant mängd saker.

- JA** → KRITERIUM C är uppfyllt
- NEJ** → patologiskt samlande föreligger inte

Om **KRITERIUM C** är uppfyllt, var god fyll i cirkeln och gå vidare till **KRITERIUM D**



KRITERIUM D

Samlandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden (inklusive att upprätthålla en säker miljö för en själv och andra).

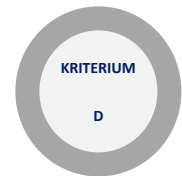
Medför svårigheterna att göra dig av med saker eller att det är stökigt och överhopat lidande för dig? Notera att vissa personer med bristande insikt inte tillstår att de lider även om alla försök till att slänga saker från en tredje part resulterar i lidande eller ilska.

Stör samlandet eller att ditt hem är stökigt och överhopat, ditt familjeliv, vänskapsrelationer eller förmåga till att prestera hemma eller på arbetet?

Notera att försämrad funktion kan vara uppenbar endast för dem i närheten av personen med bristande insikt.

- Om **JA** på en eller båda ovanstående frågor → gå till KRITERIUM D är uppfyllt
- Om **NEJ** på båda frågor → patologiskt samlande föreligger inte

Om **KRITERIUM D** är uppfyllt, var god fyll i cirkeln och gå vidare till **KRITERIUM E**



KRITERIUM E

Samlandet beror inte på ett annat medicinskt tillstånd (t.ex. hjärnskada, cerebrovaskulära sjukdomar, eller Prader-Willi syndrom).

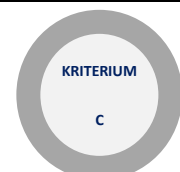
Har du något kroppsligt sjukdomstillstånd? Gå igenom tidigare sjukdomshistoria av neurologiska sjukdomar och fråga om huruvida allvarlig skallskada förekommit. För att kunna det patologiska samlandet ska kunna tillskrivas ett allmänt sjukdomstillstånd eller skallskada ska denna föregå debuten av patologiskt samlande. Några relevanta tillstånd innefattar traumatisk skallskada, kirurgisk resektion som behandling för en tumör eller anfall, cerebrovaskulär sjukdom, infektioner i centrala nervsystemet (t.ex. herpes simplex encefalit) eller neurogenetiskt tillstånd såsom Prader-Willi Syndrom. Om möjlighet finns och det anses passande kan ytterligare utredning (t.ex. MR, PET, neuropsykologisk utredning) genomföras för att bekräfta förekomsten av hjärnskada.

- JA** → gå vidare till nästa fråga
- NEJ** → **KRITERIUM E** är uppfyllt

Om samlandet helt beror på ett allmänt sjukdomstillstånd → patologiskt samlande föreligger inte

Hade du svårigheter med slängning eller med att ditt hem var stökigt och överhopat innan du blev sjuk? Försök klarlägga huruvida det finns ett tydligt tidsmässigt samband mellan det medicinska tillståndet och debuten av samlarbeteendet.

Om **KRITERIUM E** är uppfyllt, var god fyll i cirkeln och gå vidare till **KRITERIUM F**



KRITERIUM F

Samlandet förklaras inte bättre av symptomen på någon annan psykisk störning (t.ex. samlande p.g.a. tvångstankar i tvångssyndrom, minskad energi i egentlig depression, vanföreställningar i Schizofreni eller annan psykisk störning, kognitiva nedsättningar i demens, begränsade intressen i autismspektrumstörning).

Denna intervju bör helst administreras som en del av en hel psykiatrisk utredning. Om detta inte är möjligt, fråga den intervjuade eller informanten om pågående eller tidigare psykiatriska diagnoser. Anteckna pågående och tidigare psykiska störningar här:

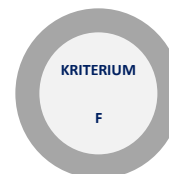
Närvaron av en annan psykisk störning utesluter inte diagnosen patologiskt samlande. Däremot ställs inte diagnosen patologiskt samlande om symptomen bedöms vara sekundära till eller en direkt konsekvens av en annan psykisk störning såsom:

- Tvångstankar eller tvångshandlingar i tvångssyndrom
- Specifika eller avgränsade intressen i autismspektrumstörning eller intellektuellt funktionshinder
- Minskad energi, psykomotorisk hämning eller trötthet i egentlig depressionsepisod
- Vanföreställningar eller negativa symptom i Schizofreni eller annan psykotisk störning
- Kognitiva nedsättningar såsom demens av frontallobs eller Alzheimer typ.

Om en annan psykisk störning föreligger, är det värdefullt att fastställa tidsmässigt samband med debuten av symptom på patologiskt samlande.

VAR GOD SE APPENDIX FÖR VIDARE VÄGLEDNING FÖR DIFFERENTIALDIAGNOSTIK MED TVÅNGSSYNDROM OCH AUTISMSPEKTRUMSTÖRNING.

Om **KRITERIUM F** är uppfyllt, var god fyll i cirkeln och gå vidare till nästa cirkel



Om samtliga kriterier uppfyllts ska diagnosen **patologiskt samlande** kodas. Var god fyll i cirkeln om diagnosen patologiskt samlande har ställts.



SPECIFIKATORER

Om diagnosen patologiskt samlande ställts, utred huruvida överdrivet anskaffande föreligger och fastställ graden av insikt.

SPECIFIKATOR ÖVERDRIVET ANSKAFFANDE

Om svårigheten att göra sig av med saker åtföljs av överdrivet anskaffande av saker som inte behövs eller för vilka det inte finns plats.

Anskaffar du ofta gratis föremål som du inte behöver eller som du inte har tillräcklig plats för hemma?

- JA
- NEJ

Köper du ofta föremål som du inte behöver eller som du inte har tillräcklig plats för hemma?

- JA
- NEJ

Stjäl du ibland saker som du inte behöver eller som du inte har tillräcklig plats för hemma.

- JA
- NEJ

Om JA på någon av 3 ovanstående frågor ska **Med överdrivet anskaffande** kodas.



SPECIFIKATOR GRAD AV INSIKT

God eller rimlig insikt: Personen erkänner att hans/hennes tankar och beteenden kopplade till samlandet (gällande svårigheter att göra sig av med saker, röran eller överdrivet anskaffande) är problematiska.

Bristande insikt: Personen är huvudsakligen övertygad om att hans/hennes tankar och beteenden kopplade till samlandet (gällande svårigheter att göra sig av med saker, röran eller överdrivet anskaffande) inte är problematiska trots bevis om motsatsen.

Ingen insikt: Personen är fullständigt övertygad om att hans/hennes tankar och beteenden kopplade till samlandet (gällande svårigheter att göra sig av med saker, röran eller överdrivet anskaffande) inte är problematiska trots bevis om motsatsen.

I vilken utsträckning anser du att ditt samlarbete (inklusive dina svårigheter att göra dig av med saker, mängden saker och röran detta resulterar i samt det överdrivna anskaffandet) är problematiskt? Om tveksamheter uppstår, inkludera specifik hänvisning till information som personen angivit under intervjun. Om en tillförlitlig informant är närvarande undersök diskrepanser mellan intervjuobjektets och dennes redovisning och bedöm graden av insikt utifrån detta.

- God eller rimlig insikt**
- Bristande insikt**
- Ingen insikt**

RISKBEDÖMNING

Detta avsnitt hjälper intervjuaren dokumentera möjliga risker förknippade med det problematiska samlarbeteendet. Var vänlig undersök huruvida nedanstående förekommer.

Brandrisk

- Finns antändbara material nära en värmekälla?
- Finns det elektriska risker?

Blockerade utgångar

- Är dörren för in- och utgång till hemmet fri?
- Finns det andra dörrar inom hemmet som är blockerade?

Risk för fall

- Är det brist på röjda gångar, vilket förhindrar genomgång i hemmet?
- Är det nödvändigt att klättra på högar av saker för att förflytta sig mellan rum eller komma åt saker?

Insekter, angrepp

- Finns det tecken på insekter (synliga exemplar, svärmar, spindelnät, spillningar)?
- Finns det gnagare eller andra angrepp?

Ohygieniskt tillstånd

- Förekommer det avföring eller spyor från människa eller djur i hemmet?
- Finns det mögling eller ruttet mat eller smutsiga matbehållare i köket eller i andra delar av hemmet?
- Är tvättställ, handfat, badrum, dusch eller badkar igensatta eller synnerligen smutsiga?
- Finns det stående vatten någonstans i hemmet (handfat, badkar, källare eller övrigt)?
- Avger hemmet en stark doft?

Försummelse av barn, äldre eller rörelsehindrade?

- Om det finns barn, äldre eller rörelsehindrade, finns tillräckligt med utrymme för omsorg och vardagsaktiviteter (t.ex. ett fungerande kök, plats för måltider, åtkomst till dusch eller badkar)?
- Om det finns barn, räcker utrymmet för att de ska kunna sova, leka eller göra läxor.

Patologiskt samlande av djur

- Finns det svältande, försummade eller vanskötta djur i, eller i närheten av, hemmet?

Ytterligare anteckningar (var god anteckna ytterligare information som kan vara användbar vid riskbedömningen).

APPENDIX: DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

SAMLANDE SOM ETT SYMPTOM PÅ TVÅNGSSYNDROM

Detta avsnitt hjälper intervjuaren utreda huruvida samlarbeteendet bättre conceptualiseras som ett symptom på tvångssyndrom (OCD), Fastställ först huruvida tvångssyndrom föreligger (oberoende av det patologiska samlandet). Om det föreligger ett fastställt tvångssyndrom, fråga följande frågor:

Orsakas din svårighet att slänga av en specifik tvångstanke eller rädsla?

- JA (mer troligt i tvångssyndrom)
- NEJ

Om samlandet framför allt drivs av typiska tvångstankar → patologiskt samlande föreligger troligtvis inte (mer troligt att samlandet är ett symptom på tvångssyndrom)

Några exempel på tvångstankar innefattar:

- Att inte slänga p.g.a. rädsla för att smitta sig själv eller andra
- Vidskepliga tankar om att slänga, t.ex. för att något hemskt ska hända någon man älskar om vissa saker slängs
- Intensiva känslor av att inte vara komplett
- Sparande för att ha en komplett förteckning över alla livserfarenheter

Är det svårt för dig att göra dig av med saker då detta sätter igång ändlösa ritualer (t.ex. tvättande eller kontrollerande)?

- JA (mer troligt i tvångssyndrom)
- NEJ

Om samlandet är resultatet av ihållande undvikande av tidskrävande tvångshandlingar → patologiskt samlande föreligger troligtvis inte (mer troligt att samlandet är symptom på tvångssyndrom)

Njuter du av/upplever du en trygghet i att anskaffa saker och vara i närheten av dina dem?

- JA
- NEJ (mer troligt i tvångssyndrom)

Upplever du en känslomässig anknytning till merparten av sakerna du sparar?

- JA
- NEJ (mer troligt i tvångssyndrom)

Sparar du på saker främst för att de är värdefulla/vackra eller kan komma väl till pass i framtiden?

- JA
- NEJ (mer troligt i tvångssyndrom)

Sparar du på kroppsprodukter (avföring, naglar, hår, använda blöjor) eller ruttan mat?

- JA (mer troligt i tvångssyndrom)
- NEJ

Personer med patologiskt samlande är mer benägna att beskriva sitt samlarbeteende som lustbetonat/tröstande, att de är känslomässigt anknutna till sina sparade saker eller att de samlar p.g.a. en övertygelse om att deras saker kan komma till användning i framtiden. Sparande på kroppsprodukter ses däremot oftare i tvångssyndrom.

KOM IHÅG att både tvångssyndrom och patologiskt samlande kan diagnostiseras samtidigt när allvarliga symptom på patologiskt samlande uppträder samtidigt som andra typiska symptom på tvångssyndrom men bedöms som oberoende av dessa. Om diagnostisk osäkerhet föreligger, rekommenderar vi att endast tvångssyndrom diagnostiseras.

SAMLANDE SOM ETT SYMPTOM PÅ AUTISMSPEKTRUMSTÖRNING

Detta avsnitt avser hjälpa intervjuaren bedöma huruvida samlarbeteendet bättre konceptualiseras som en del av autismspektrumstörning (ASD). Fastställ först huruvida ASD föreligger (oberoende av patologiskt samlande). Om det finns en fastställd ASD-diagnos, ställ följande frågor:

Är sakerna du samlar på generellt en del av till ett enskilt specifikt (avgränsat) intresseområde?

Ett avgränsat intresseområde inom ASD kännetecknas av ett intensivt intresse för ett specifikt, smalt och ofta ovanligt tema. Dessa intressen kan resultera i anskaffande av en mängd liknande saker som har temat som gemensam nämnare. Personer med patologiskt samlande är mer benägna att anskaffa ett brett urval av saker (t.ex. inte avgränsade till ett specifikt intresseområde eller enade av en högst specifik egenskap). Vidare är avsaknad av organisation är mer typiskt vid patologiskt samlande.

- JA (mer typiskt vid ASD)
- NEJ

Om ja på ovanstående fråga: **Vad är intresseområdet?**

Har sakerna du samlar på ett gemensamt specifikt fysiskt kännetecken (t.ex. material, textur eller form)?

- JA (mer typiskt vid ASD)
- NEJ

I ASD kan samlandet av många liknande saker tyda på en ovanlig sensorisk upptagenhet.

Exempel på sådan upptagenhet inkluderar stark fascination med:

- visuella stimuli (t.ex. blänkande objekt, blinkande ljus, vätskors rörelse – t.ex. vatten som spolas)
- auditiva stimuli (t.ex. ljudet av en dammsugare)
- taktila stimuli t.ex. mjuka ytor)

Finner du nöje i att organisera och klassificera dina tillhörigheter?

- JA (mer typiskt vid ASD)
- NEJ

Om ja på ovanstående fråga: **Kan du berätta mer om ditt system för att organisera dina saker?**

Ett fokus på enhetlighet och ordning bland tillhörigheterna är vanligt vid ASD. Till skillnad från OCD är detta sätt att organisera egosyntont och angenämt. Om samlandet framför allt är resultatet av ett avgränsat intresse, sensorisk upptagenhet eller en önskan om att spara/klassificera information → Patologiskt samlande föreligger troligtvis inte (samlandet är troligtvis ett symptom på ASD)

KOM IHÅG att både ASD och patologiskt samlande kan diagnostiseras samtidigt när allvarliga symptom på patologiskt samlande uppträder samtidigt som andra typiska symptom på autismspektrumstörning men bedöms som oberoende av dessa. Om diagnostisk osäkerhet föreligger, rekommenderar vi att endast ASD diagnostiseras.