

Interview med Benjamin T. Arnfred om SO REAL projektet

Interviewer: Anton Emiliano Olascoaga Nielsen

Noter af: Kristoffer Borreschmidt Hansen

Om Benjamin

Psykolog og Ph.d-studerende og er en af forskerne på SO REAL projektet

Om SO REAL projektet

SO REAL projektet undersøger om det kan være mere effektivt at lave eksponeringsterapi i virtual reality, end i virkeligheden. Brugen af virtual reality har de fordele at det øger kontrollerbarheden, fleksibiliteten, patientens fortrolighed og mindsker logistisk besvær.

Spørgsmål og noter fra interview

1. Kan du med dine egne ord beskrive din rolle i projektet og hvad din ekspertise er? psykolog. PHD studerne i projektet. Ledende forsker.
2. Hvem er anfører for projektet og er der andre samarbejdspartnere end Khora og Region Hovedstadens Psykiatri?
Imotions specialisere med fysiologisk data. Eye tracking, Heart monitor, tjekkes mod raske kontrolgruppe. Margrethe northentop PI tidligere leder af projektet
3. Hvornår og hvordan startede SO REAL projektet?
1 februar 2019. 300 patienter over 3 år. Nogle klinikker sprang fra andre kom på
4. Hvad var jeres grundlæggende inspiration til at tænke på VR som behandlingsmiddel?
For Benjamin masser af studier kom ud om den positive effekt af VR tech i psykiatrien. Mange store fremskridt skete indenfor VR
5. Hvilke forløb er en del af forskningsstudiet?
Sammenligne 2 typer af behandling. Relativ lille forskel man prøve at bevise derfor svært. Kognitive adfærdsterapi in virtuo gruppe og normal kognativ eksponeringsterapi in vivo
6. Hvordan ser en behandlingssession i projektet ud?
Alle har deres egen brille. Nogle gange for alle samme øvelse og nogle gange får man en specifik øvelse.
7. Er der forskel mellem hvordan den første session forløber og den sidste session, eller ser de ens ud?
8. Hvordan bestemmer i hvilke testpersoner/patienter der skal være med i projektet?

Hvis en patient har brug for behandling kan de blive kontaktet men det er frivilligt fra patienten at deltage i testen

9. Hvilke typer patienter vil have mest ud af VR eksponeringsterapien?

Ingen data observeret endnu for sikkerhed af data. Social angst er den sværeste at gøre det med muligvis fordi det er svært at genskabe en social situation i VR

10. Hvad er jeres rolle i designet af en oplevelse?

Komme på ideer på eksisterende forskning og normale eksponeringsterapi forløb. Hvad er normalt umuligt men kan gøres i VR. Spørg patienter om oplevelser

11. Hvordan bestemmer i hvilken oplevelse der passer en patient?

Der er en case forestilling for patienterne

12. Vil VR eksponeringsterapi erstatte in vivo/standard eksponeringsterapi?

Kun for nogle lidelser f.eks. flyskræk edderkoppefobi muligvis højdeskræk og vand forbi. Forskning er kommet videre og use casen er bedre. Skabe mulighed der ikke kan forekomme i virkeligheden f.eks. Folk bliver abnormalt sure på en, de griner af en og meget farlige situationer

- a. Hvis NEJ, hvilke mangler har VR eksponeringsterapi og hvad vil VR i stedet være i stand til at tilføje til in vivo eksponeringsterapi?
- b. Hvis JA, hvad gør VR eksponeringsterapi anderledes eller mere effektiv end in vivo eksponeringsterapi?

13. Er i forbundet med det forskningsstudie Telepsykiatrisk Center i Odense er i gang med?

kollegaer

14. Tager i inspiration fra eller har i samarbejde med andre studier der undersøger VR eksponeringsterapi?

Det bliver gjort i gruppeterapi derfor er det svært at bruge andre som referencer

15. Hvad er din personlige mening om projektet?

Spændende og stort. Rigtig godt de er tæt på den kliniske verden da det giver mere reliabilitet til resultaterne. 3D videoerne er billigere og nemmere men fremtiden ligger i interaktivitet. Teraputen skulle kunne gå ind sammen med patienten i miljøet og hjælpe patienten

16. Hvad mener du at projektets limitation kan være? F.eks. så kan man ikke interagere med nogle i oplevelse, da det er forudindspillet video. Har det nogen påvirkning for VR behandlingens kvalitet?

Terapien der bliver udført er blandede angstgrupper

17. Er der ifølge dig nogle fordele eller ulemper ved projektet og brugen af VR teknologi?
fordele: logistik, fleksibilitet i kontrol, fortrolighed, dosis

ulemper: Ikke ligeså god som virkelig oplevelse

18. Er der forskel mellem behandlings ydeevnen med VR og hvilken forbi man har? Er der f.eks. forskel mellem en patient med social angst og en patient med højdeskræk?
Ved de ikke endnu

19. Opstod der nogle problemer eller uønskede resultater under projektets kreation og første afprøvning?

20. Hvilke forhold er der under eksponeringsterapi med VR for at sørge for mest mulig immersion?

Få folk til at genkende udstyret for at de kan få presence. De må ikke afbrydes da det ødelægger Presence

21. Hvilke metoder bruger i til at hjælpe patienten med at opleve presence?
ikke rigtigt andet end at hjælpe dem med at forstå udstyret

De fandt ud af det giver dem sikkerhed at forstå udstyret

Produkt: Giv dem en forståelse for udstyret helt konkret