

1

Η αρχική συνέντευξη: προλεγόμενα

Οι τέσσερις στόχοι

- Δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας.
- Συγκρότηση ψυχιατρικής βάσης δεδομένων.
- Συνέντευξη για διάγνωση.
- Διαπραγμάτευση θεραπευτικού σχεδίου με τον ασθενή.

Οι τρεις φάσεις

- Έναρξη.
- Κυρίως συνέντευξη.
- Κλείσιμο.

ΟΙ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΣΤΟΙΧΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Η διαγνωστική συνέντευξη, στην πραγματικότητα, στοχεύει στη θεραπεία και όχι στην καθαυτή διάγνωση. Είναι σημαντικό να μην το ξεχνάμε αυτό, αν θέλουμε οι ασθενείς να μας επισκεφτούν και δεύτερη φορά.

Μελέτες έχουν δείξει ότι το 50% των ασθενών σταματούν τις θεραπευτικές συνεδρίες πριν από την τέταρτη συνεδρία και πολλοί δεν ξαναέρχονται ποτέ μετά το πρώτο ραντεβού (Baekeland και Lundwall 1975). Οι λόγοι για αυτή τη διακοπή της θεραπείας είναι διάφοροι. Κάποιοι ασθενείς δεν επιστρέφουν γιατί οι σχέσεις που δημιούργησαν με τους θεραπευτές είναι φτωχές σε ποιότητα, κάποιοι γιατί δεν ενδιαφέρονταν εξ αρχής για τη θεραπεία και κάποιοι γιατί οι αρχικές συνεντεύξεις τους ανέβασαν τόσο πολύ ψυχολογικά που ξεπέρασαν τις δυσκολίες τους και δεν αισθάνθηκαν την ανάγκη να συνεχίσουν (Pekarik 1993). Το συμπέρασμα είναι ότι κατά τη διάρκεια της αρχικής συνέντευξης δεν αρκεί να επιτευχθεί μόνο η διάγνωση αλλά προπάντων η δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας, η τόνωση του ηθικού και η διαπραγμάτευση του θεραπευτικού σχεδίου. Όλα τα παραπάνω είναι εξίσου σημαντικά.

Οι τέσσερις στόχοι της αρχικής συνέντευξης αλληλοπλέκονται. Δημιουργείτε μία θεραπευτική συμμαχία κάνοντας ερωτήσεις στον ασθενή σας. Ρωτώντας παίρνετε πληροφορίες και αυτό από μόνο του δημιουργεί ένα δεσμό,

γιατί συνήθως μας αρέσει και δενόμαστε με κάποιον που ζητά ευγενικά και με σεβασμό να μάθει για εμάς. Κάνοντας ερωτήσεις, οδηγείτε σε πιθανές διαγνώσεις και μέσα από αυτές διαπραγματεύεστε με φυσικότητα το θεραπευτικό σχέδιο.

Η δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας

Η θεραπευτική συμμαχία είναι το θεμέλιο κάθε ψυχολογικής θεραπείας. Το Κεφάλαιο 3, «Η Θεραπευτική Συμμαχία», εστιάζει άμεσα στη συμμαχία αυτή, και τα Κεφάλαια 4 και 10 παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες που βοηθούν το θεραπευτή να συνάψει μία θεραπευτική συμμαχία αμοιβαίας συμπάθειας.

Συγκρότηση ψυχιατρικής βάσης δεδομένων

Γνωστή και ως ψυχιατρικό ιστορικό, η ψυχιατρική βάση δεδομένων περιλαμβάνει στοιχεία του ιστορικού του ασθενή που σχετίζονται με την τρέχουσα κλινική του εικόνα. Αυτά τα θέματα αναπτύσσονται στο Μέρος ΙΙ, το Ψυχιατρικό Ιστορικό, και περιλαμβάνουν το ιστορικό της παρούσας ασθένειας (History of Present Illness, HPI), το ατομικό ψυχιατρικό ιστορικό, το ιατρικό ιστορικό σωματικών νόσων, το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό και στοιχεία που αφορούν το κοινωνικό ιστορικό και εκείνο της ανάπτυξης. Κατά τη διάρκεια της συλλογής των παραπάνω στοιχείων, που είναι η ουσία της συνέντευξης, θα πρέπει να εστιάζετε στη δημιουργία και τη διατήρηση της θεραπευτικής συμμαχίας. Επίσης, φροντίστε να προετοιμάσετε το έδαφος για τον τρίτο στόχο, της συνέντευξης, τη διάγνωση.

Συνέντευξη για διάγνωση

Η ικανότητα να διεξάγετε μία συνέντευξη – χωρίς να ακούγεται σαν να απαγγέλλετε μία λίστα συμπτωμάτων και χωρίς να εστιάζετε την προσοχή σας στις λιγότερο σχετικές πληροφορίες – είναι μία από τις βασικότερες δεξιότητες του θεραπευτή, η οποία θα εξελισσεται κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας σταδιοδρομίας. Το Μέρος ΙΙΙ, η Συνέντευξη για τη Διάγνωση, είναι αφιερωμένο ειδικά σε αυτή τη δεξιότητα. Περιέχει κεφάλαια για το πώς να απομνημονεύετε τα κριτήρια του *DSM-IV-TR* (Κεφάλαιο 18) και για την τέχνη της διαγνωστικής υπόθεσης (Κεφάλαιο 19), καθώς και κεφάλαια για τη χρήση διερευνητικών ερωτήσεων για τις κύριες κατά *DSM-IV-TR* διαταραχές (Κεφάλαια 21-30).

Διαπραγμάτευση θεραπευτικού σχεδίου και κοινοποίησης του στον ασθενή

Ο τρόπος διαπραγμάτευσης και κοινοποίησης του θεραπευτικού σχεδίου σπανίως διδάσκεται στο πανεπιστήμιο ή κατά την ειδικότητα. Ωστόσο, η διδασκαλία του είναι κάτι το πολύ σημαντικό και πρέπει να γίνει σωστά, ώστε να εξασφαλίζεται η συμμόρφωση στην αγωγή από τον ασθενή. Αν ο ασθενής δεν καταλάβει το θεραπευτικό σχεδιασμό, δεν συμφωνήσει με τη συμβουλή σας και δεν αισθάνεται άνετα να σας το εκφράσει, τότε θα ήταν καλύτερα η συνέντευξη να μην είχε γίνει ποτέ. Στο Μέρος IV, Διαπραγμάτευση της Θεραπευτικής Αγωγής, υπάρχουν χρήσιμες πληροφορίες για την εκπαίδευση του ασθενή και την κλινική διαπραγμάτευση.

ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Η διαγνωστική συνέντευξη, όπως και όλες οι άλλες εργασίες, έχει αρχή, μέση και τέλος. Αν και αυτό φαίνεται αυτονόητο, οι νέοι θεραπευτές συχνά το παραβλέπουν και αποτυγχάνουν να οργανώσουν και να κρατήσουν το ρυθμό μιας συνέντευξης, με αποτέλεσμα να στριμώχνουν γύρω στις πενήντα ερωτήσεις στα τελευταία πέντε λεπτά της.

Είναι αλήθεια ότι πρέπει να συλλεχθούν πολλές πληροφορίες κατά τη διάρκεια της πρώτης συνέντευξης και ο χρόνος πιέζει. Οι άρτια καταρτισμένοι, όμως, θεραπευτές πολύ σπάνια θα νιώσουν κάτι τέτοιο. Έχουν την ικανότητα να συλλέγουν πολλές πληροφορίες σε μικρό χρονικό διάστημα, χωρίς να δίνουν στους ασθενείς την εντύπωση ότι βιάζονται ή ότι διαθέτουν συγκεκριμένο χρόνο για κάτι τέτοιο. Ένα από τα μυστικά του καλού θεραπευτή είναι η ικανότητά του να οργανώνει ενεργά τη δομή της συνέντευξης στις τρεις φάσεις της.

Έναρξη (5 με 10 λεπτά)

Κατά την πρώτη φάση γίνεται η συνάντηση με τον ασθενή. Ο θεραπευτής πρέπει να πάρει κάποιες πρώτες πληροφορίες για την κατάσταση του και μετά να τον αφήσει να μιλήσει για μερικά λεπτά χωρίς να τον διακόψει, για να μάθει το λόγο για τον οποίο ήρθε. Αυτό θα συζητηθεί λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 3, αφού η αρχική φάση αποτελεί κρίσιμο σημείο για τη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας. Η αρχική φάση βασίζεται στην προσεκτική προετοιμασία πριν

τη συνέντευξη, η οποία καλύπτεται στο Κεφάλαιο 2, «Μεθοδική Προετοιμασία, τι να κάνετε πριν τη συνέντευξη». Αν δοθεί η κατάλληλη προσοχή στη μεθοδική προετοιμασία, θα διαμορφώσετε μία λειτουργική και αρμονική σχέση με τον ασθενή σας μέσα στα πρώτα πέντε λεπτά.

Κυρίως συνέντευξη (30 με 40 λεπτά)

Κατά την αρχική φάση θα καταλήξετε σε μερικές αρχικές διαγνωστικές υποθέσεις (Κεφάλαιο 19) που θα σας βοηθήσουν να ιεραρχήσετε τα θέματα που θα διερευνήσετε στη φάση της κυρίως συνέντευξης. Για παράδειγμα, ίσως αποφασίσετε ότι η κατάθλιψη, το άγχος και η κατάχρηση ουσιών είναι τα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζει ένας συγκεκριμένος ασθενής. Θα καταστρώσετε μία στρατηγική για τη διερεύνηση των παραπάνω, ρωτώντας για το ιστορικό της παρούσας ασθένειας (Κεφάλαιο 13) και ζητώντας πληροφορίες για ύπαρξη κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού (ΑΙ) και κατάχρηση ουσιών (Κεφάλαια 21, 22 και 25). Θα αναζητήσετε τυχόν οικογενειακό ιστορικό για αυτές τις διαταραχές (Κεφάλαιο 16) και θα διεξάγετε μία λεπτομερή εξέταση για να διαπιστώσετε αν ο ασθενής πληροί τα κριτήρια *DSM-IV-TR* (Κεφάλαια 21, 22 και 25) για την κάθε διαταραχή. Μόλις ολοκληρωθούν τα παραπάνω, σειρά έχουν το κοινωνικό-αναπτυξιακό ιστορικό (Κεφάλαιο 17), το ιατρικό ιστορικό σωματικών νόσων (Κεφάλαιο 15) και η ψυχιατρική αξιολόγηση των συμπτωμάτων (ΨΑΣ) (Μέρος ΙΙΙ).

Το κλείσιμο (5 με 10 λεπτά)

Αν και μπορεί να μπειτε στον πειρασμό να συνεχίσετε τις διαγνωστικές ερωτήσεις μέχρι το τέλος της συνεδρίας, είναι ουσιαστικό να αφιερώσετε τουλάχιστον πέντε λεπτά στο κλείσιμο της συνέντευξης. Η φάση του κλεισίματος θα πρέπει να αποτελείται από δύο μέρη: α) μία συζήτηση σχετικά με την αξιολόγησή σας, χρησιμοποιώντας τις τεχνικές εκπαίδευσης του ασθενή που περιγράφονται στο Κεφάλαιο 31 και β) μία προσπάθεια για την επίτευξη μίας κατ' αρχήν συμφωνίας, μετά από διαπραγμάτευση, για το θεραπευτικό σχεδιασμό ή ενός προγράμματος τακτικής παρακολούθησης (Κεφάλαιο 32). Φυσικά, στις αρχές της καριέρας σας θα είναι δύσκολο να καταλήγετε αμέσως σε συνεκτική αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς. Θα χρειάζεστε πολλές ώρες ανασκόπησης και μελέτης μετά τη συνέντευξη. Αυτή η δεξιότητα θα τελειοποιηθεί με την εξάσκηση.

2

Μεθοδική προετοιμασία: Τι να κάνετε πριν τη συνέντευξη

Βασικές αρχές

- Προετοιμασία του σωστού χώρου και χρόνου.
- Αποτελεσματική χρήση έντυπων εργαλείων.
- Ανάπτυξη της τακτικής σας.

Η ψυχολογική θεραπεία ξεκινάει σε ένα ασφαλές μέρος, που θα μπορούσε να συγκριθεί με την καλύτερη εμπειρία σε νοσοκομείο ή, παλαιότερα, με το άσυλο της εκκλησίας. Αυτό το ασφαλές μέρος επιτρέπει στο άτομο να δρα αυθόρμητα και συγχρόνως είναι η αναπαράσταση μίας κοινότητας, η οποία επιτρέπει τον αυθορμητισμό και εκτιμάται για αυτό που είναι.

Leston Havens, M. D
Ένα Ασφαλές Μέρος.

Η μεθοδική προετοιμασία της συνέντευξης, είναι κάτι το σημαντικό γιατί βοηθά εσάς και τον ασθενή σας να βιώσετε πιο ευχάριστα και με λιγότερο άγχος την εμπειρία της. Συχνά οι εκπαιδευόμενοι αρχίζουν να εργάζονται σε κλινικές χωρίς να έχουν την ανάλογη κατάρτιση για το πώς να εντοπίζουν και να εξασφαλίζουν ένα χώρο, πώς να ανταπεξέρχονται σε χρονοδιαγράμματα ή για το πώς να καταγράφουν χρήσιμα δεδομένα με τρόπο αποτελεσματικό. Συν τω χρόνω θα καταλήξετε σε ένα σύστημα που θα είναι λειτουργικό για εσάς. Αυτό το κεφάλαιο θα σας βοηθήσει να συντομεύσετε αυτή τη διαδικασία.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΥ

Εξασφαλίστε το χώρο

Ένας πόλεμος για την ασφάλιση χώρου μαίνεται στις περισσότερες κλινικές και στα προγράμματα κατάρτισης και πρέπει να παλέψετε για να τον κατακτήσετε. Μόλις εξασφαλίσετε χώρο, περιχαράκώστε τον, καλέστε ενισχύσεις και μην επαναπαύεστε.

Θα σας περιγράψω ένα από τα πρώτα μαθήματα που πήρα από αυτή την πραγματικότητα: Διένυσα το δεύτερο