

Prof.dr MARKO MUNJIZA i saradnici

**PRVI INTERVJU U KLINIČKOJ
PRAKSI ***

Beograd, 2005.

***Promocija knjige obavljena je na psihijatrijskoj sekciji Srpskog lekarskog društva u Beogradu marta 2006**

S A D R Ž A J

UVOD

I FAKTORI KOJI UTIČU NA INTERVJU

1. Preduslovi prvog intervjua
2. Drugi faktori koji utiču na prvi intervju

II FORMALNI ASPEKTI INTERVJUA

III ODNOS DIJAGNOSTIČKOG I TERAPIJSKOG INTERVJUA

IV ULOGA TERAPEUTA

1. Razuveravanje, razumevanje i empatija
2. Sugestija o ograničen seting
3. Podržavanje pacijentovog samopoštovanja
4. Interpretacija
5. Terapijski savez, alijansa

IV PRAKTIČNI FAKTORI

1. Faktori vremena
2. Faktori okruženja
3. Beleženje

V EMPATIJA I INTUICIJA U INTERVJU

VI NEVERBALNO U PRVOM INTERVJU

1. Tok intervjua i neverbalne poruke
2. Pouzdansost i vrednost neverbalnog sadržaja
3. Terapeut i neverbalne poruke

VI DESTRUKTIVNI FAKTORI U INTERVJU

1. Faktori koji proizlaze iz psihopatološkog entiteta
2. Narcizam i strah od narcističke povrede
3. Erotizacija kao destruktivni faktor u intervjuu
4. Specifičnosti strukture ličnosti
5. Upornost u zadržavanju uloge pacijenta
6. zahtevi okoline u sferi radnog i socijalnog funkcionisanja pacijenta
7. destruktivnost koja proistiće iz porodične situacije
8. Opšti stav šireg psihoosobnog okruženja

VII FARMAKOTERAPIJA I PRVI INTERVJU

VIII NAČIN ISPITIVANJA

IX SADRŽAJ INTERVJUA

1. Način klasifikacije
2. Pacijent
 - 2.1. Transfer
 - 2.2. Otpor
3. Terapeut
 - 3.1. Neiskusni terapeut
 - 3.2. Kontratransfer

X RAZMATRANJE KOJA PRETHODE INTERVJU

1. Pacijentova očekivanja
2. Očekivanja terapeuta

XI POČETNA FAZA INTERVJUA

1. Upoznavanje sa pacijentom
2. Razvoj intervjua
 - 2.1. Razumevanje pacijenta
 - 2.2. Zainteresovanost lekara

- 2.3. Poverenje
- 2.4. Pacijentov stid
- 2.5. Sakrivena osećanja

XII SREDNJA FAZA INTERVJUA

- 1. Prekinuti prenos
- 2. Ličnost pacijenta
- 3. Ispitivanje prošlosti
- 4. Potreba za razumevanjem
- 5. Stimulisanje radoznalosti
- 6. Nvodjenje pacijentovih reči
- 7. Pitanja sa otvorenim krajem
- 8. Tema osećanja
- 9. Dovodjenje pacijenta u stanje stresa
- 10. Rad na pacijentovoj anksioznosti

XIII ZAVRŠNA FAZA INTERVJUA

- 1. Pitanja pacijenta
- 2. Plan tretmana
- 3. Prognoza

XIV NAKNADNI INTERVJUI

XV INTERVJUI SA SRODNICIMA I BLISKIM OSOBAMA

- 1. osnovna pravila
- 2. Sastanak nasamo sa rođakom
- 3. Vraćanje poverenja i pitanja

XV VRSTE PSIHIJATRIJSKOG INTERVJUA

1. INICIJALNI INTERVJU KAO UVOD U PSIHOTERAPIJU ADOLESCENATA

2. PSIHOTERAPIJSKI INTERVJU

3. INTERVJU SA DECOM

- 3.1. Intervju sa detetom i mladjim adolescentom

4. INTERVJU U PORODIČNOJ TERAPIJI

- 4.1. Priprema za prvi intervju u porodičnoj terapiji
- 4.2. prvi intervju
- 4.3. Vodić u intervju u porodičnoj terapiji

5. PRVI INTERVJU U KRIZNIM SITUACIJAMA

- 5.1. Svesni deskriptivni anamnestički deo
- 5.2. Način vođenja intervju sa osobama u krizi
- 5.3. Psihološke potrebe pacijenta
- 5.4. Seting
- 5.5. Vodjenje razgovora

6. PRVI INTERVJU SA SUICIDALNIM PACIJENTOM

- 6.1. Suicidalni životni scenario ili skript
- 6.2. Psihodinamika suicidalnog ponašanja
- 6.3. Presuicidalni sindrom
- 6.4. procena suicidalnog rizika
- 6.5. Klinička procena opasnosti od suicida
- 6.6. neka osnovna načela o terapijskom pristupu suicidalnom pacijentu

7. PRVI INTERVJU U KUĆNOM LEČENJU

8. PRVI INTERVJU KOD OSOBA SA NEIZLEČIVOM BOLEŠĆU

XVI Z A K L J U Č A

PREDGOVOR

Prvi intervju ili prvi razgovor sa psihijatrijskim pacijentom omogućava neposrednu primenu i proveru psihijatrijskog znanja i iskustva u praksi. Značaj prvog intervjuja je u tome što u velikoj meri utiče na dalje lečenje psihijatrijskog pacijenta. On se značajno razlikuje od psihijatrijske anamneze i psihijatrijskog statusa. Anamneza u suštini predstavlja klasičan, tradicionalni pregled u medicini uključujući i psihijatriju. I prvi intervju sadrži u sebi određene elemente psihijatrijske anamneze naročito kada se radi o dijagnostičkom karakteru ispitivanja. Za razliku od anamneze prvi intervju može biti dijagnostički, terapijski, prognostički ili služiti za procenu podnošnosti sa primenu različitih oblika psihoterapije i slično.

Danas se sve više govori o neophodnosti što kvalitetnije i neposredne edukacije o vođenju prvog intervjuja, kao i tehnici razgovora sa bolesnikom uopšte. Danas postoje brojne mogućnosti za edukaciju uz primenu savremenih tehničkih pomagala, zatim sve boljim poznavanjem teorije komunikacija i interpersonalnih odnosa, kao i primena dostignuća teorije učenja socijalnih veština. Ovde je veoma korisna primena dostignuća psihodinamske psihologije i psihijatrije, jer omogućavaju bolje razumevanje dinamike odnosa koja se odigrava tokom prvog intervjuja između psihijatra i pacijenta. Kada su u pitanju psihijatrijska anamneza i prvi intervju treba naglasiti da je psihijatar i dalje najosetljiviji instrument koji najbrže i najtačnije dobija i procenjuje podatke, usmerava razgovor i poboljšava uslove za lečenje pacijenata.

Dobra pripremljenost psihijatra za prvi intervju trebalo bi da smanji doživljenu i kontrolisanu neizvesnost, jer suprotno od toga može imati negativne efekte na psihijatrovo ponašanje i na sam tok prvog intervjuja. Kada je u pitanju edukativni pristup prvom intervjuu psihijatar treba da ima u vidu više važnih elemenata i faktora. To su pre svega dobro razumevanje preduslova i formalnih aspekata za prvi intervju, načinu i tehnici ispitivanja, jasniji stavovi o farmakoterapiji i pratiocima pacijenata i prvom intervjuu, vođenje intervjuja kroz određene faze i veština završavanja prvog intervjuja. Ovde posebno želimo da naglasimo važnost poznavanja psihodinamike odnosa psihijatar- pacijent u prvom intervjuu, koji podrazumeva socijalni, transferni i magijski nivo.

Psihijatru tokom edukacije iz prvog intervjuja potrebno je pored navedeno i adekvatno znanje o mogućim situacijama i potencijalima prvog intervjuja. Sve to pruža mogućnost terapeutu da se bolje postavi prema pacijentu koga prvi put vidi, a u skladu sa ličnošću pacijenta, sa zastupljenošću socijalnog, transfernog i magijskog nivoa u odnosu i sa stanjem njegove bolesti. Osnovni zadaci psihijatra u prvom intervjuu su: 1. Da dobije podatke o bolesti, ličnosti i opštoj socijalnoj situaciji i interpersonalnim odnosima pacijenta; 2. uspostavi odnos koji će omogućiti dalje lečenje i sopstveno terapijsko delovanje i 3. Zadovolji potrebe pacijenta koje su u skladu sa principima i ciljevima lečenja.

Od prvog intervjuja počinje proces uzajamnog uskladjivanja odnosa između psihijatra i pacijenta, samo što psihijatar to čini na osnovu procene i izbora onoga što je terapijski korisno, a pacijent to čini pod uticajem psihijatra. U prvom intervjuu se malo može učiniti za poboljšano odvijanje daljnjeg lečenja, a mnogo se može pogrešiti ukoliko psihijatar ne ispolji dovoljno strpljenja i spremnosti da podnosi neizvesnost. Za razliku od drugih autora koji prvi intervju poistovećuju sa psihičkim statusom (MacKinnon RA, 1971., MacKinnon RA et al,1991, Carlat JD,2005) u kome akcenat stavljaju više na adekvatnu primenu savremenih dijagnostičkih kriterijuma koji su dati u poznatim klasifikacijama (DSM-IV-TR,2000, ICD-10,1992), mi smo se odlučili da damo širi osvrt psihološkog i kliničkog pristupa u prvom intervjuu. Danas preovladjuje stav da prvi intervju prevazilazi nivo dijagnostičkog i terapijskog. Stoga je i sadržaj u ovom tekstu značajno drugačiji i nadamo se prihvatljiviji mlađoj i srednjoj generaciji terapeuta koji u svojoj kliničkoj praksi primenjuju i pri intervjuu.

Ovaj tekst je nastao kao rezultat višegodišnjih predavanja o prvom intervjuu u okviru dvosmestralne nastave za lekare na specijalizaciji iz psihijatrije. Uz citiranu literaturu u tekstu su izneta i sromna lična iskustva i višegodišnjem radu u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, zatim kao konsultant u Zavodu za umerenu mentalnu retardaciju u Sremčici, Dispanzeru za mentalno zdravlje DZ Palilula, Centru za mentalno zdravlje distrikta u brčkom u BiH, Specijalnoj bolnici "Sveti sava" u Beogradu. Za razliku od drugih autora koji u prvom intervjuu obradju ne samo osnovne principe intervjuja već se veoma mnogo bave psihičkim statusom i celini za kritičkim osvrtoom prema psihijatrijskoj dijagnozi i primeni drugih dopunskih metoda u psihijatrijskom pregledu. (psihodijagnostika, socijalna anketa, biološke metode počev od ispitivanja bioloških markera i drugih specifičnih laboratorijskih i neurohemijskih do primene neuroimažing, odnosno neuroradioloških tehnika).Ovakve studije više imaju karakter psihijatrijske propedevice i pregleda u psihijatriji. Retki su autori kao Saliven H (1954 i Riplez HS,1975) koji su se bavili uglavnom prvim intervjuom u užem smislu reći. Naša namera je da ukažemo na sve potrebne aspekte prvog intervjuja, ponovnog razgovora, razgovora sa srodnicima, pratiocima pacijenta. Isto tako želeli smo da ukažemo na neke specifičnosti dijagnostičkog terapijskog intervjuja, kao i incijalnog intervjuja kao uvod u psihoterapiju prvenstveno kod starije adolescentne populacije. Pri ovome se vodilo računa da se da kraći osvrt na medicinski, psihodinamski i sociodinamski pristup u intervjuu, da se da kraći osvrt na prvi intervju i promenu lekova. Smatrali smo za korisno da u

tekstu ukaženo na neke specifičnosti intervjuja u odnosu na uzrast (posebno kod dece i mlađjih adolescenata, starijih osoba) i u odnosu na neke kliničke, nozološke entitete (intervju sa osobama u stanjima krize i stresa, suicidalnih pacijenata, kod osoba u terminalnoj fazi bolesti kod malignih oboljenja, intervju u uslovima kućnog lečenja). Takođe je dat odgovarajući prikaz prvog intervjuja kod psihotičnih pacijenata, poremećaja ponašanja i zavisnosti, neurotskih poremećaja i kod nekih poremećaja ličnosti.

ZAHVALNOST AUTORA

Veliku zahvalnost dugujem svojim učiteljima i mnogobrojnim kolegama na dragocenim iskustvima i brojnim sugestijama koje su mi dali pri pisanju ovog teksta. Ovde posebno želim da se zahvalim prof dr Tomislavu Sedmaku na tekstu o prvom intervjuu kod psihotičnih pacijenata, dr sci med Dr Ljiljani Milivojević na prvom intervjuu u psihoterapiji i dr sc med Dr Dragani Stojanović na tekstu vezanom za prvi intervjuu kod poremećaja ličnosti., NS Drci Dr Nataši Caran i Dr sci Dr Milanu Latasu na tekstovima o prvom intervjuu kod graničnih i neurotskih pacijenata. Veliku zahvalnost dugujem svojim kolegicama Mr sci Dr Tatjani popović-Vasilic i Dr sci Dr Lelici Kostić koje su više puta pažljivo poročitale ovaj tekste i da li brojne i kosisne sugestije pri konačnoj verziji rukopisa. Neizmernu zahvalnost dugujem svojim dugogodišnjim učiteljima tokm svog usavršavanja iz psihijatrije i na kasnijoj dragocenoj saradnji. Ovde pre svih želim da se zahvalim prof dr Slavki Morić-Petrović koja je značajno uticala na moje opredeljnje za psihijatriju, prof dr Srboljubu Stoiljkoviću kod koga sam polagao ispit iz neuropsihijatrije mara 1969 godine i sa kojima sam se često i dugo družio, prof dr Predragu Kaličaninu koji mi je pomogao da su struci pristupim na racionalan i odgovoran, a istovreno korektan i etičan način i prof dr Milisavu Nikoliću koji je b pored prof dr Slavke Morić-Petrović i prof dr predraga Kalianina bio u komsiju na mom specijalističkom ispitu juna 1976.godine. Pored toga najsrdačnije se zahvaljujem prof dr Josfu Veselu, prof dr Dimitriju Milovanoviću, prof dr Milisavu Nikoliću, doc dr Igoru Milosavljeviću, prim dr Pavlu Milekiću, prof dr Jovanu Veljkoviću, prof dr Jakovu Smodlaki, prof dr Milanu Ignjatović, prof dr Maksimu Šterniću, prim dr Čedomiru Hajdukoviću, prof dr Mirku Pejoviću, prof dr Jovanu Mariću (sa Neuropsihijatrijske klinike, Psihijatrijske klinike, Instituta za psihijatriju KCS); prof dr Milanu Popoviću, prof dr Tomislavu Sedmaku, prof dr Nevenki Tadić, prof dr Mirosavu Antonijeviću, prof dr Dušanu Petroviću, prof dr Petru Milosavljeviću, prof dr Ljubomiru Eriću, pro dr Jovanu Bukeliću, prof dr Svetomiru Bojaninu, prof dr Draganu Ercegovcu, prof dr Koviljki Radulović, prof dr petru Opaliću, prof dr Dušici Lečić-Toševski, prof dr Veroniku Išpanović, prof dr Ivani Tmotijević, prof dr Branku Čoriću, naučnom svetniku prim dr Vladimiru Paranosiću, naučnom savetniku prim dr Branku Gačiću, prim dr Milici Jojić-Milenković, prim dr Milici Despotović, prim dr Tatjani Djukić-Vurdelji, prim dr Kosari Barjaktarević-Nikolić, prim dr Branki Nikolić-Paskal, mr sci dr Rozi Hajduković, dr Ivani Skerlić, prim dr Dušanki Djordjević, dr Maji Cindrić doc dr Markleni Milojković, mr sci dr Marici Lazarević, mr sci dr Dejanu Mandiću, dr Dejanu Lapčeviću, mr sci dr Rozi Hajduković, dr Milici Stefanović, dr sci dr Zoji Vuletić, dr Martini Rundo, dr Ljiljani Krstić, dr Ivani Gardinovački, prim subspec Stani Kolarević, mr sci dr Nataši Vranješ, dr Andjeliji Vujović, dr Dušanki Konstatinović, dr Goranu Zariću, dr Gordani Prelić-Tanasković, mr sci dr Mirjani Todorvić, dr Zoranu Iliću, dr Olgi Čolović, dr Zori Suzić-Berić, dr sci dr Snežani Branković, naučnom savetniku prim dr Čedomiru Saviću, prim dr Borivoju Drakiću, prim dr Nataši Stanojević, prim dr Djordju Stanojeviću, prim dr Pavlu Kastelu, prim dr Uglješi Vasiću, prim dr Stevanu Vidojkoviću, prim dr Aleksandru Andjelkoviću, prim. dr Miranu Mehleju, prim dr Miloradu Damjanović, spec kl psih Ljubinski Stojanović, spec kl psih Zdenki Aleksić, spec kl psih Milici Marinkov, spe kl psih Mladenu Kostiću, sp kl psih Emiliji Klarin, spe kl psih Miodragu Mitiću, spe kl psih Mirjani Gojković, Doc kl psih Nadi krstić, spe kl psih Zoranu Milojković, spec kl psih Desanki Nagulić iz (Zavoda) Instituta za mentalno zdravlje; Prof dr Josifu Bergeru, spe kl psih Jelici Todorović, spec kl psih Stanki Gavrić, naučnom saradniku prim dr Nataši Caran, prim dr Milanki Cvetković, prim dr Stanki Vučković, prim dr Mirku Čupkoviću, prim dr Živoradu Kastratoviću, prim dr Vladimiru Kovačeviću sa psihijatrijske klinike (Instituta za psihijatriju KCS); Prof dr Nikoli Volfu, prim dr Komnenu Barcu, prim dr Vladimiru Desimirović iz KBC "Zvezdara"; akademiku prof dr Vladeti Jerotiću, prim dr Vladislavu Klajnu, prim dr Vladimiru Adamoviću, prim dr Sofiji Nešković, spe kl psih Nadi Kostić KBC "Dr D. Mišović"; Prof dr Gojsku Kaporu, prof dr Krsti Vujoševiću, prof dr Bratisvavu Petroviću, prim dr Stevanu Petroviću sa VMA. Smatramo da će se naj taj način postići osnovni cilj da svih profili stručnjaka koji se bave zaštitom i unapredjenjem mentalnog zdravlja na različitim niovima i oblicima pružanja pomoći bolje ovladati tehnikom prvog intervjuja i time značajno pomoći svojim pacijentima/ klijentima u prvoj odlučujućoj fazi njihovog lečenja i tretmana.

Veliku zahvalnost dugujem kolegici Dr Ivani Djordjević, psihijatru iz Kanade oko prevoda nekih članaka koji se odnose na prvi intervju. Takođe se zahvaljujem mr sci med Dr tatjani Popović- Vasilici i dr sci med Dr lelici Kostić što su veoma pažljivo pročitale ovaj rukopis i dale veoma dragocene informacije koje su bile od velike koristi u konačnom oblikovanju teksta. Veliku zahvalnost dugujem Katedri za poslediplomske studije medicinskog fakulteta i recencentima prof dr Mirku Pejoviću i Doc. dr Aleksandru Jovanoviću na dragocenim sugestijama. isto tako dugujem veliku zahvalnost izdavaču na trudu da knjiga izgleda veoma dobro stručno i grafkički opremeljena. Da bi knjiga

ugledala svetlost dana veliku zahvalnost dugujem farmaceutskim kućama koje su navedene u impresungu knjige na materijalnoj pomoći oko izdavanja ove knjige. Takodje se zahvaljujem brojnim koleginicama i kolegama koji su deo specijalizacije iz psihijatrije i kliničke psihologije obavljali u Dnevnoj bolnici Instituta za mentalno zdravlje tokom poslednjih 15 godina. Takodje dugujem veliku zahvalnost svojim brojnim pacijentima s kojima sam imao zadovoljstvo da razgovaram tokom svog trodecenijskog rada na različitim odeljenjima Instituta za mentalno zdravlje i drugim ustanovama gde sam bio angažovan kao konsultant. Veliki podsrek i svaku drugu pomoć pružila mi je i porodica bez čije podrške sigurno ne bi bio u stanju da završim ovaj tekst. Stoga se i na ovaj način najtoplije zahvljajuem svojoj porodici.