

a) Tehnika dijagnostičkog intervjua

Premda je o intervju bilo reči u posebnom poglavlju ovde želimo da iznesemo još neke važne činjenice kada je u pitanju tehnika dijagnostičkog intervjua. Intervju se pored ostalog može shvatiti kao konverzacija sa ciljem, svrhom. Konverzacija implicira doprinos obe strane i najsvesniji pokušaji razvoja određene tehnike intervjua ima ovo zajedništvo na umu. Svrha dijagnostičkog intervjua će biti da dobije informaciju u formi i nastavcima koji će pomoći kliničaru u njegovoj potrazi, prvo za dijagnostičkim indicijama i onda za potvrđivanjem i amplifikacijom njegovi mogućih dijagnostičkih izbora. Znanje kliničara o mogućim bolestima, sindromima i simptomima i kako da detektuje psihopatološke i psihološke procese i mehanizme, značajno će determinisati njegovu efikasnost u sagledavanju informacija. Njegovo iskustvo i osobine kao što su verbalna fluentnost, tečnost u govoru i samopouzdanje imaće značajnu ulogu. Često se naglašavaju "empatija" i "raport" kao poželjni kvaliteti, koji omogućavaju, traganje za poželjnim informacijama dok ne bude uspostavljena optimalna relacija sa pacijentom. Ni jedan od ovih nije egzaktan pojam, mada su oba često predmet rasprave i zabune. Raport je najbolje sagledati kao uopšten pojam koji implicira medjusobno razumevanje i spremnost za kooperaciju, a zbog uspostavljanja osećanja uzajamnog poštovanja i poverenja. Empatija je specifičnije proučavana (Truax, 1966) i može se posmatrati kao sposobnost osetljivosti za osećanja druge osobe uz sposobnost da govori o ovom razumevanju sa drugima, to je značajan deo koncepta "topline". Ni raport, niti empatija ne bi trebali biti izjednačeni sa pokušajima da se bude neformalan i sa nepristrasnim saglašavanjem sa pacijentom, što se često pojavljuje kao rezultat neiskustva ili prekomernog entuzijazma.

Edukacija i obuka u dijagnostici i drugim tipovima kliničkog intervjuisanja je prirodno glava tema u mnogim psihijatrijskim ustanovama i fakultetima koji edukuju specijalizante iz psihijatrije i/ ili psihologije i drugih saradnika, članova multidisciplinarnih timova uključujući, ali je ipak iznenadjujuće malo sistemskog znanja raspoložio o efektima pokušaja promene ili razvoja ponašanja tokom intervjua; skoro sve objavljene studije tiču se obuke za specijalne metode procene i intervjuisanja u istraživačkom radu. Iz nekoliko uporednih kliničkih studija. tri zaključak su vredna pažnje i pmaćenja. Prvo, dosledne razlike mogu biti demonstrirane u tendenciji ispitivača da reaguje na stereotipan način način bez obzira na to šta posmatram (Grose & Grosman, 1968). Drugo, kliničko iskustvo može znatno uticati na sposobnost da se prave ocene bez predrasuda (Lehman, Bon & Donlad, 1965). Konačno, dužina kliničkog iskustva može biti moćnija nego tip iskustva ili teoretski okvir koji se koristi. Fidedler (1950) je izučavao stilove intervjuisanja tri navodno različite vrste terapeuta (psihoanalitički, nedirektivni Reger-ov i Adler-ov) i našao je daiskusni eksperti sve tri škole liče jedna na drugu više nego što su ličili na neeksperte njihovih škola. Za kliničke svrhe, kompromis mora da bude postignut između potrebe za strukturom i sistematskom potporom i porebom za fleksibilnošću koja dozvoljava da intevjuer prirodno učestvuje u ličnim i interaktivnim aspektima intervjua. U praksi većina ovih principa može biti zadovoljena, prateći jednostavan i logičan set principa za koje se smatra da su osnovi intervjua u svim medicinskim disciplinama; prvo, osigurati da ima dovoljnu priliku da opiše svoje probleme, žalbe i simptome na njego način; drugo, pitati uopštena ili neobavezna pitanja kao uvod u teme koje se čine važnim i slediti prve nagoveštaje ili

indicije sa opštim istraživačkim pitanjima (o vremenu, frekvenciji, intenzivnosti, u cilju pribavljanja specifičnih primera simptoma i događaja); treće, koristiti precizna potvrđujuća ili navodeći pitanja o specifičnim simptomima, ponašanju i osećanjima nakon opštih pitanja; četvrto, zaključke o ključnim simptomima i ponašanju i osećanjima verbalizovati pacijentu, oblikujući ih u pojmove koje će on razumeti, da se utvrdi da li ih on tako vidi. Dodatno, važnost ovoga načina za efikasan i empatski intervju i klinički rad, govori i činjenica da je na osnovu njega formirana osnova za brojne sistemske i obuhvatne standardizovane intervju procedure, koje se koriste naširoko u istraživanju, a gde se zahteva visok stepen pouzdanosti. O ovom aspektu intervju a i diskusije bit će reći kasnije u ovom poglavlju. Detaljan vodić za sadržaj i sled kliničkog intervju a može se naći u pogodnim publikacijama, kao što su Lef i Isaacs (1968) u priručnicima djepnog formata, veličine koje su priredile obrazovne institucije (Institut za psihijatriju u Londonu 1973, Institut za mentalno zdravlje u Beogradu 2006.). Profesionalci u nemedicinskim disciplinama često zauzimaju profesionalniji i više tehnički pogled na proceduru intervju a nego što rade medicinski profesionalci. Mnogi psihijatri će dosta naučiti proučavajući neke od opštih publikacija o ovoj temi (Matarazzo i Wiens, 1972, Marquis, Camell & Laurent, 1972, Sedmak, 1989,. Munjiza i sar.,2007.).