

I

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ
ΤΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**

Η αρχική συνέντευξη: προλεγόμενα

Βασικές έννοιες

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 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Όταν συναντάτε έναν ασθενή για πρώτη φορά, γνωρίζετε ελάχιστα γι' αυτόν, αλλά ξέρετε ότι υποφέρει. (Σημείωση: Σε όλο το βιβλίο εναλλάσσω το φύλο κατά τη συζήτηση θεωρητικών ασθενών, αντί να χρησιμοποιώ τον δύσχρηστο προσδιορισμό «αυτός ή αυτή».) Μπορεί να φαίνεται προφανές, αλλά αυτό δείχνει κάτι που συχνά παραβλέπουμε. Η αποστολή μας, από το πρώτο «Γεια σας», είναι μάλλον η ανακούφιση του πόνου του ασθενούς, παρά να θέσουμε μια διάγνωση.

Μη με παρεξηγήσετε – η διάγνωση είναι σημαντική. Χωρίς την ανάγκη της δεν θα σας υπέβαλλα σε άλλη μία έκδοση αυτού του βιβλίου! Όμως η διάγνωση είναι ένα μόνο βήμα στην πορεία της ανακούφισης του πόνου. Συχνά μάλιστα μπορείτε να κάνετε πολλά ώστε να βοηθήσετε έναν ασθενή κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας χωρίς να έχετε πολλά στοιχεία σχετικά με το ποια είναι η επίσημη διάγνωση του εγχειριδίου DSM (Diagnostic και Statistical Manual of Mental Disorders).

Από το 2005, όταν συντελέστηκε η 2η έκδοση του παρόντος βιβλίου, η ψυχιατρική άρχισε να αμφισβητεί την εμμονή της αναφορικά με την αξία των διαγνωστικών κατηγοριών. Συνειδητοποιήσαμε ότι η «μείζων κατάθλιψη» δεν υπονοεί μια

συγκεκριμένη «ασθένεια», αλλά μάλλον μια τεράστια ποικιλία δυνητικών προβλημάτων. Καθένας από τους ασθενείς μας εκδηλώνει τη δική του εκδοχή κατάθλιψης. Με άλλα λόγια, κάθε εκδοχή απαιτεί εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση. Μια γυναίκα 24 ετών, που παιδεύοταν στη ζωή της μετά την αποφοίτησή της από το Πανεπιστήμιο πριν από λίγα χρόνια, έχει κατάθλιψη – και η λύση μπορεί να υπόκειται στο να βοηθηθεί ώστε να αποσαφηνίσει τους στόχους της. Ένας υπεύθυνος δημοσίων σχέσεων, 45 ετών, μόλις ανακάλυψε ότι η σύζυγός του έχει παράλληλο δεσμό, και έχει κατάθλιψη – μπορεί να χρειάζεται βοήθεια στο να αποφασίσει εάν μπορεί να την εμπιστευθεί αρκετά ώστε να ακολουθήσουν θεραπεία ζεύγους. Μια γυναίκα 37 ετών με τρία καλόβολα παιδιά και έναν καλό γάμο ισχυρίζεται ότι η ζωή της φαίνεται να είναι καλή, αλλά νιώθει κατάθλιψη – μπορεί να χρειάζεται αγωγή με αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Τι θέλω να πω με αυτά τα παραδείγματα; Προτού βυθιστείτε στο αξιολογικό έργο τού να εξελιχθείτε σε έναν παγκοσμίου κύρους ειδικό στη διάγνωση που στηρίζεται στο DSM, πειραματιστείτε με το να καταναλώνετε αρκετό από τον προσωπικό σας χρόνο με τον ασθενή αναλογιζόμενος τη ζωή του και όχι προσπαθώντας να διαγνώσετε τη ζωή του. Χρησιμοποιήστε την εγγενή σας ενσυναίσθηση, συμπόνια και διαίσθηση – αυτά είναι που αντιπροσωπεύουν την ουσία της ψυχολογικής θεραπείας. Και καθώς εξελίσσεστε στη σταδιοδρομία σας και συγκεντρώνετε χιλιάδες ώρες με τους ασθενείς (όπως εγώ), να υπενθυμίζετε στον εαυτό σας κάτι που ένας σοφός συνάδελφός μου, ο Brian Greenberg, μου είπε κάποτε: «Συχνά αφήνω το εγχειρίδιο DSM στην άκρη και λέω στον εαυτό μου “Brian, πώς θα διευκολύνεις το ταξίδι αυτού του ανθρώπου;”».

Η διαγνωστική συνέντευξη στην πραγματικότητα στοχεύει στη θεραπεία και όχι στην καθαυτήν διάγνωση. Είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε αυτόν τον ευρύτερο στόχο, αν θέλουμε οι ασθενείς να μας επισκεφθούν 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 αυτήν 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 εξαρχής για τη θεραπεία και κάποιοι γιατί οι αρχικές συνεντεύ-

4 Τμήμα Ι / ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ξεις τούς 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 διαπραγματεύση του θεραπευτικού σχεδίου. Όλα τα παραπάνω είναι εξίσου σημαντικά.

Οι τέσσερις στόχοι της αρχικής συνέντευξης αλληλοπλέκονται. Δημιουργείτε μια θεραπευτική συμμαχία κάνοντας ερωτήσεις στον ασθενή σας. Ρωτώντας παίρνετε πληροφορίες και αυτό από μόνο του δημιουργεί μια συμμαχία, γιατί συνήθως μας αρέσει να συμμαχούμε με κάποιον που ζητά ευγενικά και με σεβασμό να μάθει για εμάς. Κάνοντας ερωτήσεις οδηγείστε 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 σε αυτήν τη συμμαχία, ενώ τα Κεφάλαια 4 και 13 παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες που βοηθούν τον θεραπευτή να συνάψει μια θεραπευτική συμμαχία αμοιβαίας συμπάθειας.

Συγκρότηση ψυχιατρικής βάσης δεδομένων

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

Συνέντευξη για διάγνωση

Η ικανότητα να διεξαγάγετε μια συνέντευξη – χωρίς να ακούγεται σαν να απαγγέλλετε μια λίστα συμπτωμάτων και χωρίς να

εστιάζετε την προσοχή σας στις λιγότερο σχετικές πληροφορίες – είναι μία από τις βασικότερες δεξιότητες του θεραπευτή, η οποία θα εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας σταδιοδρομίας. Το Μέρος III, η Συνέντευξη για τη Διάγνωση, είναι αφιερωμένο ειδικά σε αυτήν τη δεξιότητα. Περιέχει κεφάλαια για το πώς να απομνημονεύετε τα κριτήρια του *DSM-5* (Κεφάλαιο 19) και για την τέχνη της διαγνωστικής υπόθεσης (Κεφάλαιο 20), καθώς και κεφάλαια για τη χρήση διερευνητικών ερωτήσεων για τις κύριες κατά *DSM-5* διαταραχές (Κεφάλαια 22–31).

Διαπραγμάτευση θεραπευτικού σχεδίου και κοινοποίησή του στον ασθενή

Αυτή η διαδικασία 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 τον 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 ασθενούς 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 τον ρυθμό μιας συνέντευξης, με αποτέλεσμα να στριμώχνουν γύρω στις πενήντα ερωτήσεις στα τελευταία πέντε λεπτά της.

Είναι αλήθεια ότι πρέπει να συλλεγούν 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.