

Klīniskās intervijas metode

Dr. psych. Jelena Koļesņikova
Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra
SVSLF Psiholoģijas laboratorija

Psiholoģiskā izpēte: Jēdziens

Psiholoģiskā izpēte ir process, kurā, izmantojot zinātniski pamatotas metodes – testus, aptaujas, **intervijas, dzīves vēstures informāciju, novērošanu, dokumentu izpēti** un citu pieejamo informāciju, psihologs iegūst un apkopo izpētē iegūtos datus un informāciju, – sagatavo secinājumus un priekšlikumus par izvērtējamo personu vai grupu, lai atbildētu uz pieprasījuma jautājumiem atbilstoši izpētes mērķiem.

Psychological assessment refers to a procedure by which clinicians, using psychological test, observation, and interview, develop a summary of the client's symptoms and problems.

Butcher, J. N., Hooley, J. M., Mineka, S. M., & Nock, M. K. (2017). *Abnormal Psychology*. Pearson Higher Ed USA.

Mārtinsone K. Girgensone B. (red.). (2018). Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri [Professional Activity of Psychologists in Latvia: Content, Organization, Regulation. Commentary on Law of Psychologists]. Rīga: Tiesu namu aģentūra. 367 lpp

Psiholoģiskās izpētes metodes

Psiholoģiskās izpēte tiek veikta, izmantojot zinātniski pamatotas psiholoģiskās izpētes metodes (**intervēšana, novērošana, aptaujas, testēšana, u.c.**) indivīda kognitīvo, emocionālo, sociālo un uzvedības problēmu un resursu identificēšanai un izpratnei, kā arī personības īpašību noteikšanai.



Mārtinsone K. Girgensone B. (red.). (2018). Psihologu profesionālā darbība Latvijā: saturs, organizācija, regulējums. Psihologu likuma komentāri [Professional Activity of Psychologists in Latvia: Content, Organization, Regulation. Commentary on Law of Psychologists]. Rīga: Tiesu namu aģentūra. 367 lpp

Psiholoģiskās novērtēšanas intervijas shēma

Demogrāfiskie dati un klienta nosūtīšanas iemesli:

- vecums, dzimums, ģimenes statuss, nosūtījums un novērtēšanas/izpētes iemesli, klienta sūdzības.

Uzvedības novērošana (un psihiska statusa izpēte):

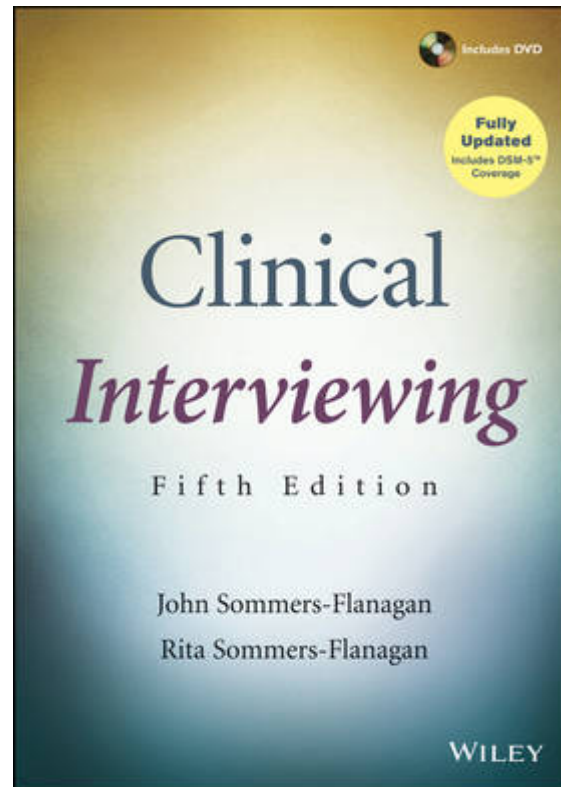
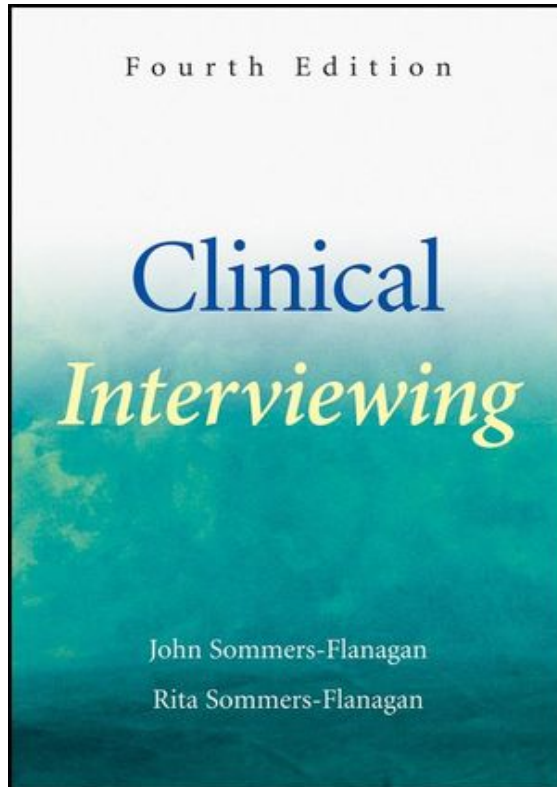
- ārējais izskats, apģērbs, kosmētikas lietojums utt.
- runas īpatnības un reakcijas uz jautājumiem
- garastāvoklis
- sadarbība ar psihologu
- adekvātums
- savu problēmu izpratne

Problēmu vai slimību vēsture:

- problēmas apraksts un ar to saistītie stresori
- problēmas cēloņi, kad un kā problēma ir attīstījusies, kadi simptomi
- citas aktuālas problēmas, piemēram, savstarpējās attiecības



Literatūra



Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical Interviewing*. 4th Edition. John & Sons.

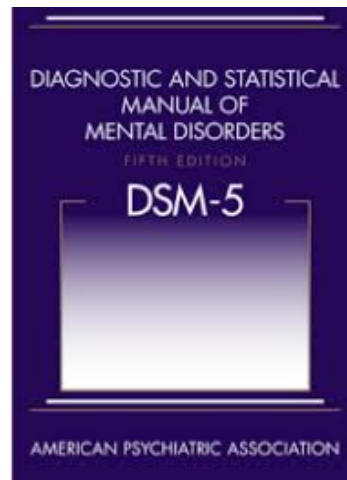
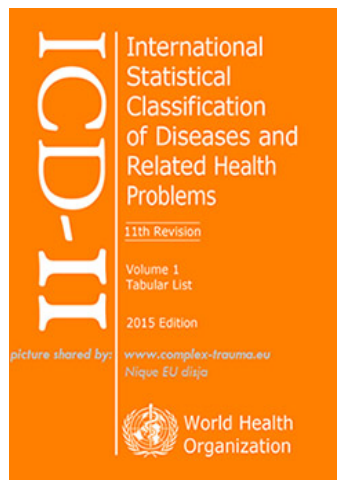
Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. (2013). *Clinical Interviewing*. 5th Edition. John & Sons.

Meklējiet literatūru par konkrētu prasmju attīstīšanu!

1. Kā iemācīties klusēt un koncentrēties uz klienta stāstīto (tā vietā nenodarbojoties ar savu domu un izjūtu fiksēšanu).
2. Kā izveidot emocionālo kontaktu un darba aliansi ar plašu klientu loku.
3. Kā vislabāk savākt diagnostisko vai izvērtēšanas informāciju par klientu un viņa problēmu.
4. Kā individuālajā konsultēšanā izvēlēties un pareizi pielietot dažādas metodes un paņēmienus.
5. Kā novērtēt klienta reakciju uz jūsu pielietotajām metodēm un paņēmieniem.



Klīniskās diagnozes noteikšana



Klīniskās diagnozes noteikšana ir process, kurā klīnicists nonāk pie vispārēja pacienta simptomu "kopsavilkuma klasifikācijas", izmantojot skaidri definētu sistēmu, piemēram, DSM-5 vai ICD-10/11.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5rd edition. American Psychiatric Publishing.

World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability, and health: ICF. Geneva: World Health Organization,

Klīniskās intervijas metode

Klīniskā intervija (*angļu val. – clinical interview*) – intervēšanas metode ir jebkuras konsultēšanas un terapeitisko attiecību praktiskais pamats, neatkarīgi no tā, kas ir klients.

Klīniskā intervija ir instruments, ar kura palīdzību tiek iegūta nozīmīga informācija par plašu laika periodu, un šī informācija var būtiski ietekmēt diagnozes noteikšanu, konkrētās slimības konceptualizāciju, kā arī ārstēšanas plānošanu un terapiju (Young, Davidson & Gross, 2010).

Viens no svarīgākajiem sākotnējās klīniskās intervijas aspektiem ir **izvērtēt klienta/pacienta funkcionēšanu**, veicot simptomu izpēti

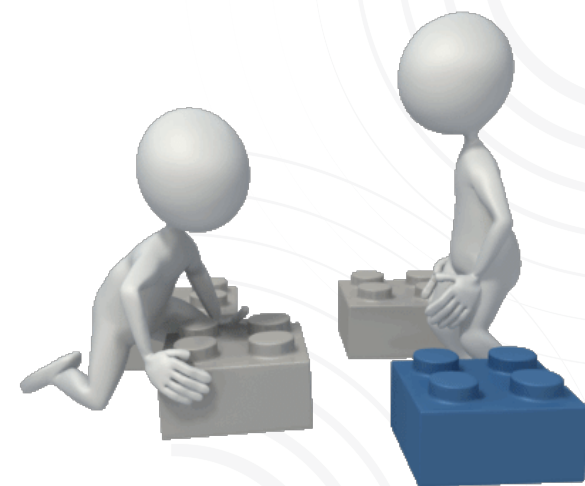
(Othmer & Othmer, 2002).



Klīniskās intervijas mērķi

Klīniskajā intervijā var nodalīt četrus iespējamus mērķus
(Norcross & Lambert, 2011).

1. Nodibināt un uzturēt darba attiecības vai terapeitisko saikni starp intervētāju un pacientu.
2. Iegūt un izvērtēt informāciju un datus par pacientu.
3. Izveidot ārstēšanas plānu.
4. Radīt priekšnoteikumus pacientu izglītošanai un savas slimības apzināšanās sekmēšanai.



Klīniskā intervija: 1. daļa

Klientam klīniskā intervija būtu jāvērtē kā pozitīva dzīves pieredze, atjaunošanās process

Mērķis: izpētīt pacienta sūdzības/simptomus un to saistību ar viņa sociālo lomu īstenošanu (funkcionēšanu).

Sūdzības/simptomi/traucējums, ar kuru pacients vērsās pēc palīdzības.



Klīniskā intervija: 1. daļa

Problēmas izpētes kritēriji:

- Kā pacients formulē problēmu.
- Kā tiek galā minēto problēmu vai cenšas atbrīvoties no tās.
- Kādi paņēmieni ir bijuši paši efektīvākie.
- Vai problēma ir situatīva vai ilgstoša, vai abi varianti.
- Kognitīvo procesu pasliktināšanās.
- Kā risina problēmu.
- Vai sniegta palīdzība un kāda.
- Pašdestruktīva uzvedība.
- Ārējie un iekšējie resursi un to izmantošana.
- Cik lielā mērā problēma ietekmē pacienta sociālo lomu izpildīšanu.



Klīniskā intervija: 1. daļa

Psihiskā statusa izpētes kritēriji (stacionāra standarta procedūra)

Piemēri: Simptomu analīzes jautājumi

1. Kad pirmo reizi parādījās minētie simptomi? (Iespējams, klientam jau agrāk bija sastopami līdzīgi simptomi. Tādā gadījumā jānoskaidro to izcelsme, attīstība un pašreizējā situācija.)
2. Kā klients centies tikt galā/pārvarēt minēto problēmu vai atbrīvoties no tās?
3. Kādi paņēmieni ir bijuši paši efektīvākie?
4. Kas notiek tad, kad sāk parādīties minētie simptomi?
5. Vai var noteikt kādas situācijas, cilvēkus vai notikumus, kas parasti sekmē konkrētās problēmas parādīšanos?
6. Vai konkrētā problēma ietekmē (kā) spēju funkcionēt darbā, mājās, sporta nodarbību laikā?
7. Ja vajadzētu novērtēt minētās problēmas nopietnību 100 baļļu skalā, kur 1 nozīmē nemaz neuztrauc, bet 100 – tik ļoti uztrauc, ka var izdarīt pašnāvību vai nomirt, kā klients novērtētu savu pašreizējo stāvokli?

Īsa klīniskā intervija: 2. daļa



Psihiskā statusa izpētes kritēriji (stacionāra standarta procedūra).

Informējiet klientu, ka turpmāk intervija būs vairāk strukturēta nekā parasti, ar ļoti precīziem jautājumiem par psiholoģiskām problēmām, kas prasa **jā** vai **nē** atbildi.

DEPRESIJAS EPIZODE: Vai jūs kādreiz esat bijis depresīvs vai nomākts lielāko dienas daļu, gandrīz katru dienu, divu nedēļu laikā?

DOMAS PAR PAŠNĀVĪBU: Plānojāt vai grasījāties sevi savainot jebkādā nelaimes gadījumā vai nu aktīvi, vai pasīvi (piemēram, nenovēršot risku)?

ĢENERALIZĒTA TRAUKSME: Vai jūs bijāt pārmērīgi trauksmais vai bažīgs par vairākām ierastām lietām pēdējos 6 mēnešos?

Īsa klīniskā intervija: 2. daļa



PANIKAS TRAUCĒJUMI: Vai jums vairāk kā vienā gadījumā ir bijuši uzplūdi vai lēkmes, kad jūs pēkšņi sajūtāt trauksmi, bailes, diskomfortu vai satraukumu pat situācijās, kur vairums cilvēku tā nejostos?

OBSESĪVI KOMPULSĪVI TRAUCĒJUMI: Vai pēdējā mēnesī jūs traucēja atkārtotas domas, impulsi vai tēli, kas bija nevēlami, nepatīkami, nevietā, uzmācīgi vai uztraucoši?

POSTTRAUMATISKA STRESA SINDROMS : Vai jūs kādreiz piedzīvojāt, bijāt klāt vai arī piedalījāties kādā sevišķi traumatiskā notikumā, kas bija saistīts ar reālu nāvi, draudošu nāvi vai nopietniem ievainojumiem jums vai kādam citam?

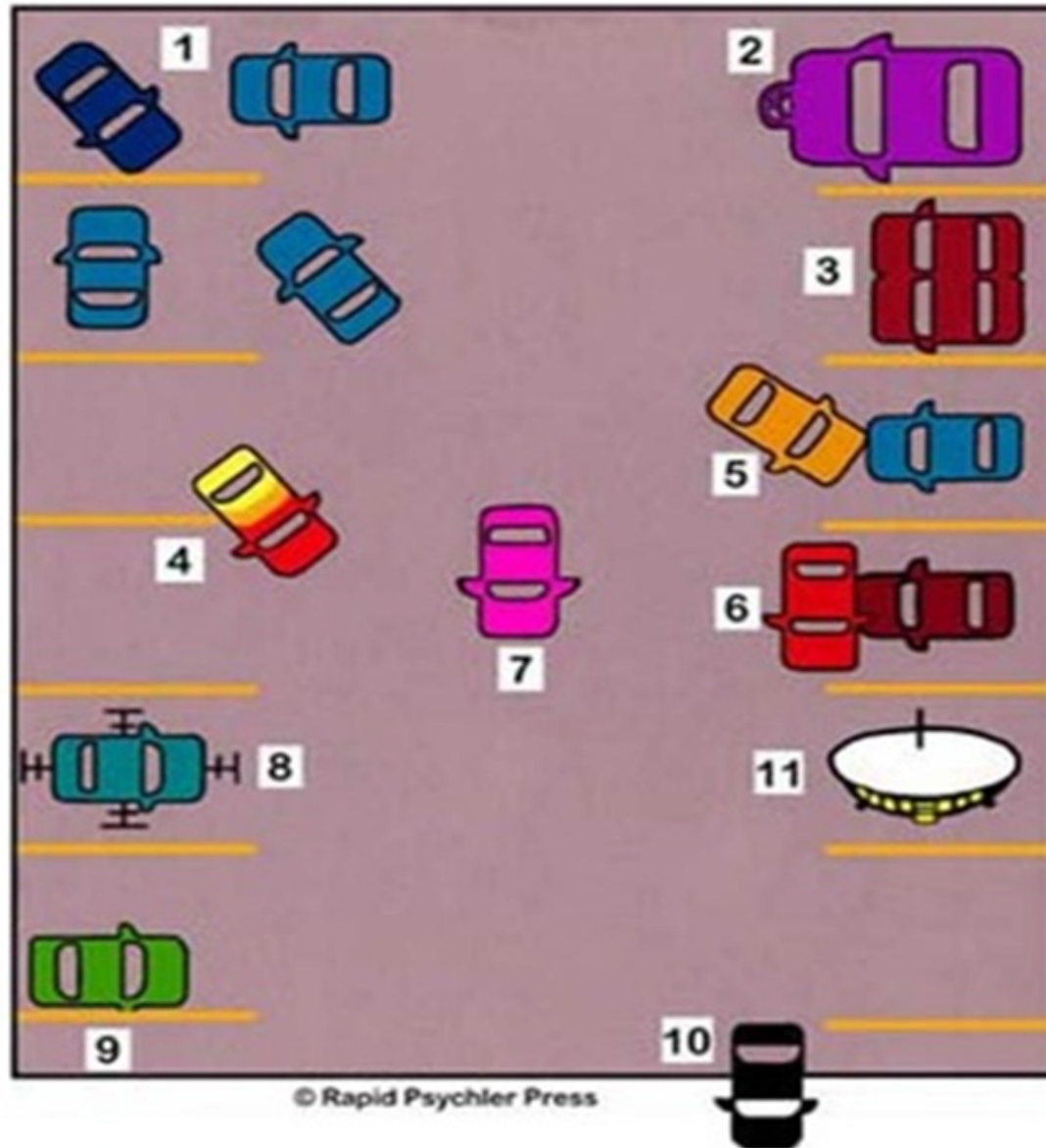
Īsa klīniskā intervija: 2.daļa



ALKOHOLA ATKARĪBA: Vai jums vajadzēja dzert daudz vairāk, lai iegūtu to pašu efektu kā tad, kad jūs sākāt dzert, vai arī jūs panācāt daudz mazāku efektu, turpinot lietot alkoholu tajā pašā apjomā?

PSIHOTISKI TRAUCĒJUMI: Vai jūs kādreiz esat domājis, ka cilvēki jūs izspiego, plāno kaut ko pret jums, mēģina nodarīt jums pāri?

ANTISOCIĀLI PERSONĪBAS TRAUCĒJUMI: esat rīkojies pretlikumīgi, kaut arī netikāt pieķerts (piemēram, iznīcinot svešu īpašumu, apzogot veikalus, zogot, tirgojoties ar narkotikām vai izdarot citus kriminālnoziegiņus)



Parking Lot of the Personality Disordered

1. **PARANOID** - Cornered again!!
2. **NARCISSIST** - Largest car; prominent hood ornament
3. **DEPENDENT** - Needs other cars to feel sheltered
4. **PASSIVE-AGGRESSIVE** - Angles car to take 2 spaces
5. **BORDERLINE** - Rams into car of ex-lover
6. **ANTISOCIAL** - Blocks other cars
7. **HISTRIONIC** - Parks in center of lot for dramatic effect
8. **OBSESSIVE** - Perfect alignment in parking space
9. **AVOIDANT** - Hides in corner
10. **SCHIZOID** - Can't tolerate closeness to other cars
11. **SCHIZOTYPAL** - Intergalactic parking

Klīniskā intervija: Gadījuma analīze

Pamatinformācija

- Mārīte, 58 gadi
- NRC Vaivari, 3.nodaļa, iekšķīgo slimību nodaļa
- Pamatdiagnoze – slodzes stenokardija
- No 2018.gada novembra bezdarbniece – strādājusi pēdējos 25 gadus par skolas direktori. Strādājusi gandrīz bez atvaļinājumiem, darbs aizņēmis lielāko daļu dzīves
- Ģimene – šķīrusies, ir meita (šķīrusies) un mazmeita – 3 mēnešus dzīvo kopā. Attiecības ar meitu labas, atbalstošas
- Dzīvo kopā ar brāli, kuram ir šizofrēnijas diagnoze
- Attiecības ar vecākiem uzlabojušās pēdējo gadu laikā – ar tēvu bijušas labas visu dzīvi, mamma bijusi kontrolējoša un pazemojusi pacienti, tēvu «novedusi līdz infarktam». Runājot par attiecībām ar mammu raud.

Pamatinformācija/Klīniskā intervija

- Izteiktas sāpes un nespēks – palīdz medikamenti, nedaudz fiziskā aktivitāte
- Bijis krūts vēzis 10 gadus atpakaļ, bijis smags ārstēšanās periods, vairākas reizes bijusi slimnīcā. Ap šo laiku sākušies sarežģījumi ar vīru – 2013.gadā izšķīrās – pēc šķiršanās pirmo reizi uz 2 mēnešiem nokļuvusi psihiatriskajā slimnīcā – smaga depresija
 - Pirmajās depresijas epizodēs – spēcīgas bailes, neskaidrība par nākotni, izjuts liels citu cilvēku spiediens (izvairās no strīdiem), izjūta, ka citi apvainoja un izmantoja
 - Palīdzēja zāles – antidepresanti un nomierinošie līdzekļi
- 2018. gada otro reizi psihiatriskajā klīnikā
 - Lielākoties nomākta katru dienu - nomāktība pastiprina sāpes – tāpēc arī ar fiziskajām aktivitātēm nevēlas nodarboties
 - Grūtajās dienās nav spēka, lai nodarbotos ar sev tīkamām lietām
 - Problēmas ar miegu, nespēks (vairāk laika pavada gultā), bezvērtības izjūta, grūtības koncentrēties
 - Domu par pašnāvību nav

Pamatinformācija/Klīniskā intervija

- Šajā laikā sāka piekopt emocionālo ēšanu – ēd kamēr paliek slikti ar kuņģi – pilnīgi nedomā par fizisko labsajūtu – ēd, kamēr mazinās bailes – to visu atkārtoti vairākas reizes – vēlāk pārdzīvo par svara pieaugumu
 - Parādās bailes – pastiprinās sāpes ķermenī – sāk ēst
- Simptomi parādās kad notiek kaut kas neparedzēts – aptuveni reizi nedēļā
- Pēc šādām situācijām izjūt maksimālu diskomfortu
- Bailes no cilvēkiem, sarunām ar svešiem cilvēkiem, no nezināmā, bailes kontaktēties, izvairās no saskarsmes

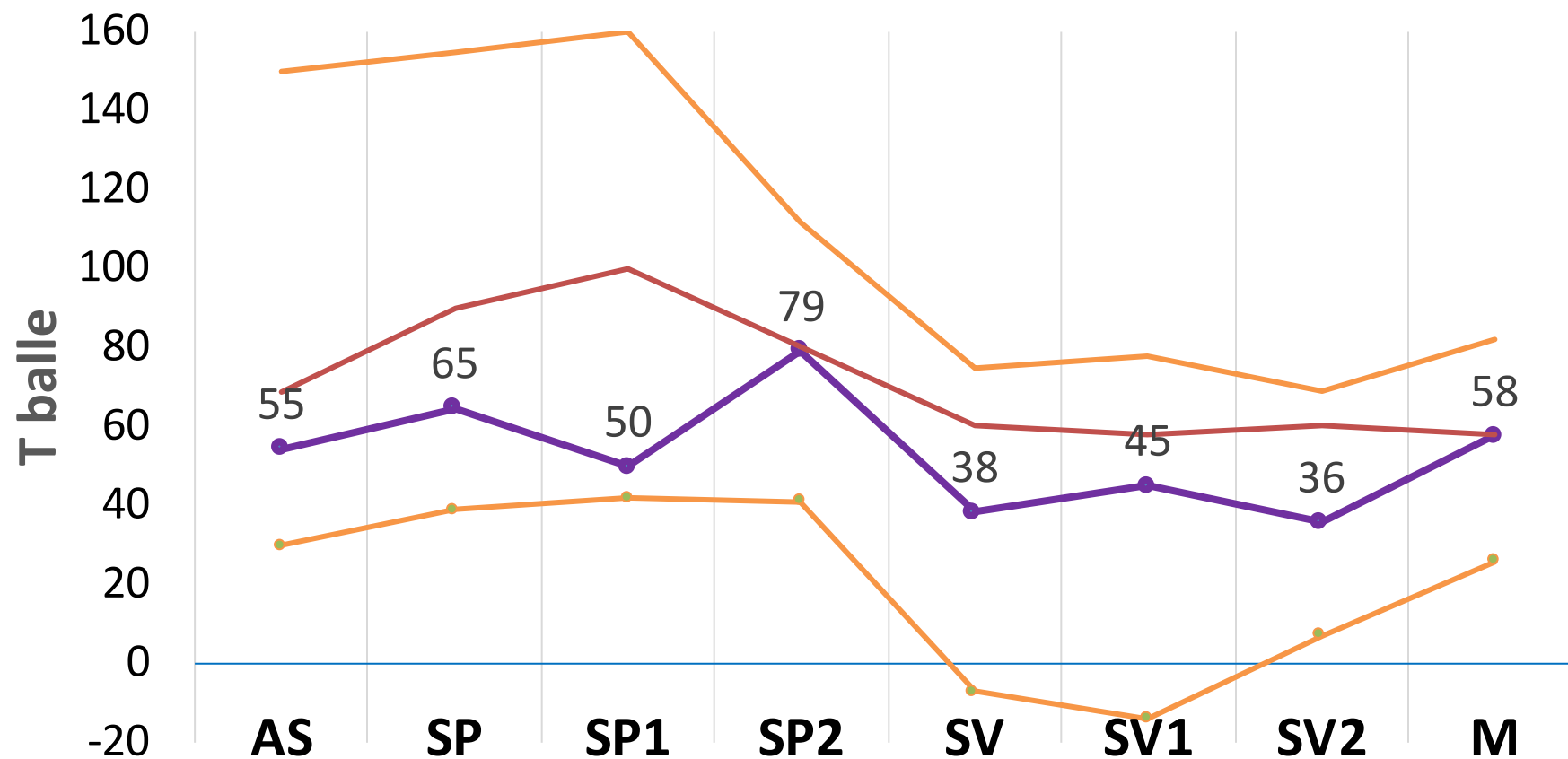
Novērojumi izpētes laikā

- Paciente bija atvērta sarunai un iesaistījās tajā.
- Paciente diezgan bieži mainīja tēmas, uzsākot runāt par vienu un tad pārejot uz kādu citu tēmu, bija grūtības noturēt uzmanību uz ko vienu.
- Kontaktā ar pacienti iezīmējas emocionālā labilitāte un kontrolējošā uzvedība – paciente kontrolē ko pieraksta psihologs – ko drīkst un ko nedrīkst rakstīt.

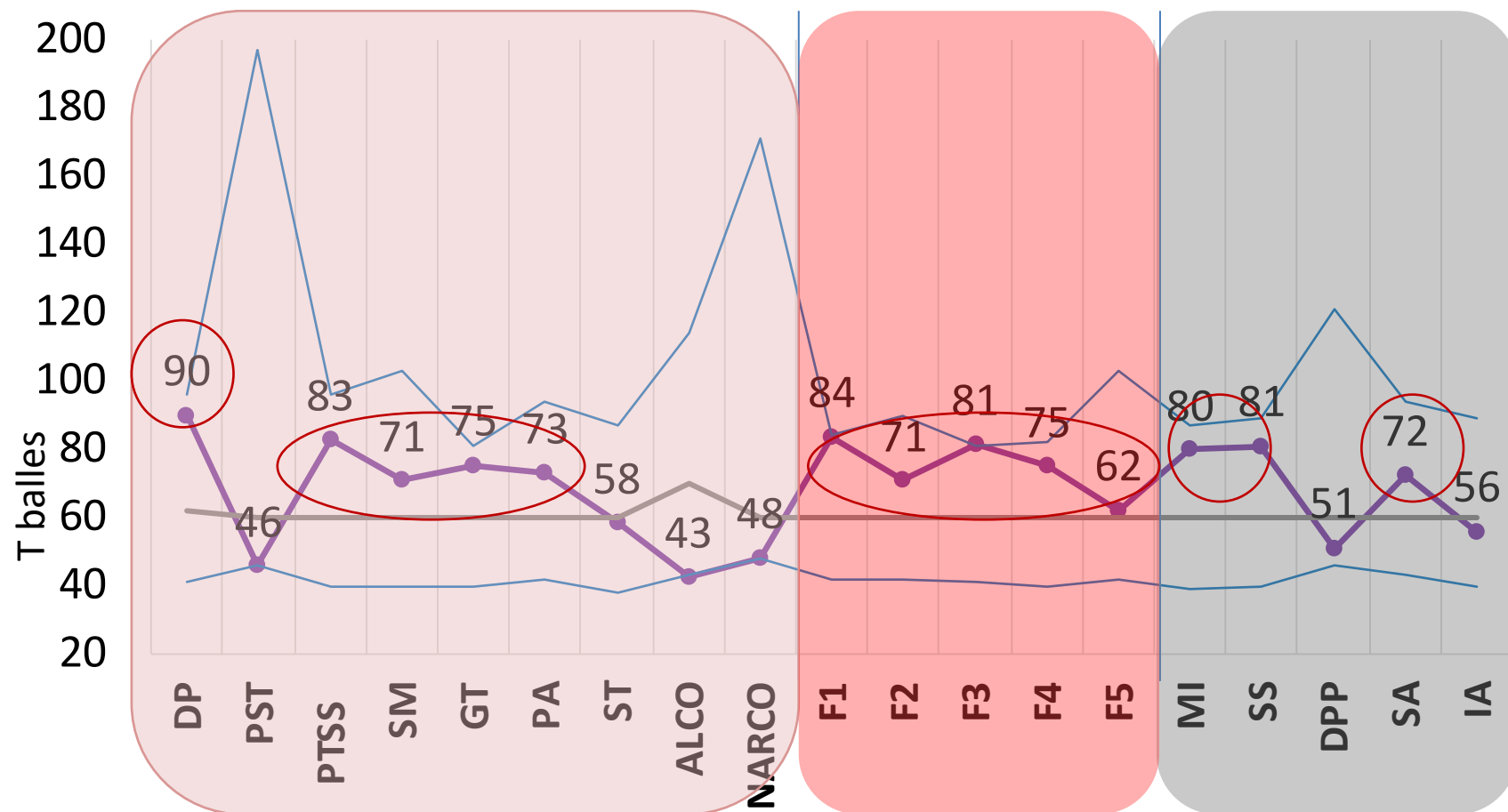
Hipotēzes



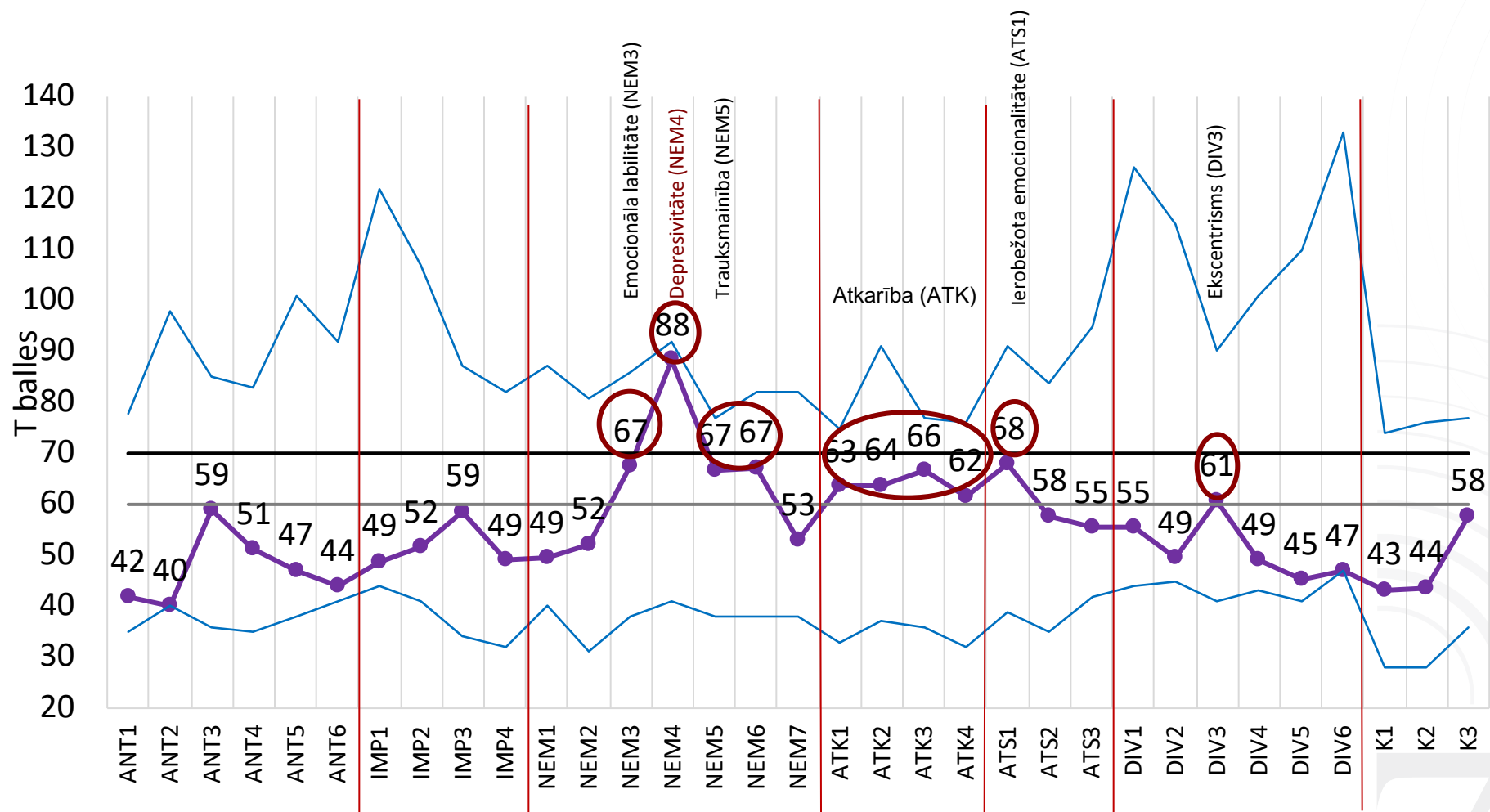
LKPT - profils



LKPT - profils



LKPT - profils



Personības iezīmju skalas

Klīniskās skalas:

Depresijas simptomi (DP)

Generalizētās trauksmes simptomi (GT)

Sociālās trauksmes simptomi (ST)

Somatiskie simptomi (SM)

Funkcionēšanas grūtības:

Miega problēmas (F1)

Psihomotorā kavēšana un apgrūtinātā kognitīvo procesu funkcionēšana (F2)

Pazemināts enerģijas līmenis (F3)

Uzmanības noturības problēmas (F4)

Saziņas problēmas (F5)

Papildu skalas:

Mazvērtības izjūta (MI)

(Hroniskā) stresa simptomi (SS)

Sociālā atbalsta trūkuma izjūta (SA)

Personības iezīmes

Neirotisms

- Emocionāla labilitāte (NEM3)
- Depresivitāte (NEM4)
- Trauksmainība (NEM5)

Atkarība

- Ievainojamība (ATK1)
- Pakļaujamība (ATK2)
- Neizlēmīgums (ATK3)
- Separācijas trauksme (ATK4)

Atsvešinātība

- Ierobežota emocionalitāte (ATS1)

Dīvainība

- Ekscentrisms (DIV3)

Ieteikumi

- Pacientei būtu nepieciešama konsultācija pie psihiatra, vēlams izvērtēt medikamentozo terapiju depresijas un/vai trauksmes simptomu mazināšanai.
- Pacientei būtu nepieciešamas regulāras psihologa konsultācijas, kas varētu uzlabot pacientes emocionālo stāvokli, mazināt depresijas un trauksmes simptomus, apgūt stresa mazināšanas tehnikas.
- Stresa, trauksmes mazināšanai būtu vēlams veikt regulāras relaksācijas un fizisko aktivitāšu nodarbības.
- Nepieciešams motivēt pievērsties veselīgam dzīves veidam, uzlabot miega kvalitāti un veicināt veselīga uztura ieviešanu ikdienā.

Secinājumi

- LKPT iegūtie rezultāti ir saskanīgi ar intervijas laikā iegūtajiem un kopumā labi atspoguļo reālo situāciju, pacientes aktuālo psihoemocionālo stāvokli un funkcionēšanas grūtības.
- Papildus tika iegūta svarīga precizējošā informācija, kura palīdz labāk saprast klienti, viņas personībā balstītos resursus un riska faktoros.
- Korektai rezultātu interpretācijai ir nepieciešams ņemt vērā intervijas laikā, t.s. - novērojumos iegūto informāciju, kā arī, ja ir iespējams, citu objektīvu informāciju.
- Svarīgi ņemt vērā izpētes kontekstu un pacienta/klienta stāvokli.
- Rakstot atzinumu ir ļoti svarīgi ņemt vērā izpētes mērķi.

Secinājumi

LKPT rezultāti var būt lietderīgi

- diagnozes precizēšanai (piem., palīdzēt psihiatriem diferencilās diagnozes uzstādīšanā),
- individualizētā ārstēšanas plāna izstrādei,
- indivīda adaptācijas grūtību noskaidrošanai,
- pacienta līdzestības, iesaistīšanās ārstēšanas procesā prognozēšanai,
- ārstēšanas efektivitātes un psihiskā stāvokļa izmaiņu monitorēšanai utt.

Paldies par uzmanību!

