

Заметки по проведению структурного психосоматического интервью

Первичная беседа предполагает сбор анамнеза жизни и анамнеза болезни.

1) Формальные вещи (возраст, образование, семейное положение и т.д.);

2) **NB! (важно)** Самое главное – психический статус. В любой первичной беседе по возможности смотрим данные обследования психиатра.

За основу работы берём: структурное интервью О. Керберга.

Не забудьте, что первый блок – это блок жалоб!

Структурное интервью помогает провести чёткие разграничения при дифференциальной диагностике, особенно пограничных состояний (то, что очень сделать тестологическим материалом). Оно даёт информацию относительно прогноза к психологической коррекции, а также представление о внутренних и внешних ресурсах человека (мотивация и пр.).

Цели:

1) Выявить ключевые симптомы;

2) Выявить профиль структуры личности.

NB!: проводим цикл вопросов, например:

1) Где болит?

2) Какая боль по характеру?

3) Когда появились боли?

4) Что предпринимали для её устранения? и т.д.

Обращаем внимание на:

1) Характер ответов (короткие, уклончивые и т.д.):

2) Каким образом реагирует на вопросы (характер эмоционального отреагирования).

3) Какой год указывает на начало болезни, например

Специалист: В каком году появились боли?

Ответ: 2014

Как правило, такой ответ может означать примерно + или – 2 года. С этого момента начинаем сбор анамнеза жизни. Психосоматический симптом может формироваться около года.

Задачи, которые стоят перед этим интервью:

- 1) Исследовать субъективный мир человека, его нарратив.
- 2) Наблюдать поведение пациента/клиента и его взаимодействие с Вами.
- 3) **Быть внимательным к своим собственным эмоциональным реакциям!!!**
- 4) На основе анамнеза данных интервью сформировать, к какому типу жалоб мы отнесём: невротические, психологические или пограничные и т.д.

Особенности первичной психосоматической беседы

Функции:

- 1) Описание **жалоб**;
- 2) Объяснение;
- 3) Прогноз;
- 4) Оценки.

Пример

Жалобы: со слов пациента: «гудит голова, постоянные боли» (ПИШЕМ ТАК, КАК ГОВОРИТ ПАЦИЕНТ/КЛИЕНТ). Это важно, как для рабочего процесса, так и для рабочей этики. Жалоб может быть много, в связи с этим и множество гипотез у специалиста. В таком случае обращаемся к данным, которые Вы собрали и проводим анализ.

Предъявляемая жалоба – это платформа, на которой базируется дальнейшая оценка. Не стоит забывать и о том, как на жалобы реагируют родственники и близкие пациента/клиента.

Примерная структура:

1 блок:

- Жалобы (описание жалоб, описание симптомов);
- Формальные данные.

2 блок:

Результаты диагностической беседы, псих.статус, эмоциональное состояние, состояние личностной сферы, когнитивной (используем стандартные методы психодиагностики).

3 блок:

Выводы, рекомендации, заключение (тут мы пишем сугубо профессиональным языком). Стандартных заключений нет, за основу можно взять: 1) Схему Яньшина; 2) Схему Рубинштейн; 3) Схему Вассермана.

Также Вы можете записать собственную рефлекссию при интервьюировании для себя (какие эмоции, чувства, переживания испытывали в процессе интервью). Оставляем этот листок себе.