



*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

Az interjúkészítés módszerei

Dr. Felleginé Takács Anna

Klinikai Pszichológia Tanszék

Szakképzés I.évfolyam

2019.10.01..

Interjú: terapeuta - páciens interakciója

- Freud: neutralitás
- Ferenczi: indulatáttétel/viszont-indulatáttétel
- Rogers, Beck: empátia
- Schultz: barátságosság - szakszerűség

/forrás: Perczel – F.D./



Rapport

Cél:

- Kedvező légkör megteremtése
- Bizalom kialakítása
- Figyelem, a páciens értése
- Megértése
- Elfogadása

/forrás: Perczel – F.D./



Az interjú struktúrája

Strukturált

Standard kérdések, kötött sorrendben (DSM, SCID..)

Cél: pontos diagnosztika

Félig strukturált

Standard kérdések, rugalmas sorrendben (viselkedés-
szempontú vagy kognitív szempontú interjú)

Cél: pontos állapotfelmérés

Strukturálatlan interjú

Kérdések kötetlen sorrendűek vagy nincsenek (Rogers)

Cél: a beteg fő problémáinak, prioritásainak, érzelmi
állapotának felmérése; objektív, szubjektív, szcénikus
információk felmérése

/Forrás: Perczel –F.D./



Interjúfelvétel technikai szempontjai

- Fizikai körülmény /szoba, bútorzat, hangszigetelés.../
- Személyes körülmény /zavartalanság - telefon, kopogás kizárása.../
- Ágy melletti interjú

/forrás: Perczel – F.D./



Interjú elkezdése

- A beteg sajátosságaihoz illeszkedve (életkora, állapota, képességei, temperamentuma, etnikuma...)
- Kézfogás, bemutatkozás
- Szakzsargon – mentes nyelvezet használata
- Tájékoztató arról mi fog történni

/forrás: Perczel – F.D./



Jegyzetelés/felvétel készítése

- Dokumentálni kell
- Legtöbb beteget nem zavarja
- Szó szerinti – kulcsszavak – emlékeztetők
- Érzelmileg fontos dolgoknál szemkontaktus
- Videó – hangfelvétel: tájékozott beleegyezés kell!

/forrás: Perczel – F.D./



Interjú befejezése

- A páciensről hallottak összefoglalása (panaszok, kialakulásuk rövid története, a páciens kérése...)
- Tájékoztatás: mi történik a továbbiakban (vizsgálatok, diagnózis állítás, esetmegbeszélés, javaslat...) - érthető módon, a betegjogoknak megfelelően

/forrás: Perczel – F.D./



Interjú típusok

1. Felvételi interjú (1. interjú)
2. Anamnézis
3. Mentális státusz vizsgálata
4. Krízisinterjú
5. Strukturált diagnosztikus interjú

/forrás: Perczel – F.D./



Felvételi interjú

pszichodiagnosztikai céllal

1. **Tünetek explorációja:** a tünetek mikor, milyen helyzetekben jelentkeznek, gyakoriság, mikor erősebb/gyengébb, hogyan próbál megküzdeni
2. **Állapotfelmérés:** kérdőívek, személyiségtesztek, megfigyelés, önmegfigyelés, heteroanamnézis
3. **További vizsgálatok:** pl. neurológiai, szomatikus, pszichiátriai...
4. **Diagnózis felállítása**
5. **Pszichológiai szakvélemény megírása**(dg., javaslat)

/forrás: Perczel – F.D./



Felvételi interjú

pszichoterápiás céllal

1. Strukturálatlan, félig strukturált – kezdheti panaszaival, miért jött vagy az élettörténetével
2. A tünetek explorációja itt is fontos
3. Állapotfelmérés
4. Diagnózis (előfordul, hogy diagnózissal jön, meg kell győződnünk a helyességéről)
5. Terápia (adekvát terápia kiválasztása, elérhető-e, illeszkedik-e a terapeutához, páciens elvárásaihoz)

/forrás: Perczel – F.D./



Első találkozás – „hello – szitu”

- 50 perc – keresztmetszeti kép/tájékoztató beszélgetés
- Állapotfelmérés, információnyerés
- További vizsgálatot, dg.-t, indikálást, rapportot, th-s kapcs. megalapozását is szolgálja
- Kisebbségi th-s intervenció lehet – próba, hogyan reagál
- Mi marad rejtve az interjú végére?
- Lehet több alkalom is – hosszmetzeti kép



Első találkozás előzményei

- Bejelentkezés - Miért pont most?
- Mi vezetett ehhez a döntéshez?
- Kapcsolatfelvétel módja
- Szenvedésnyomás/környezet igénye
- Fantáziák az 1. találkozás előtt – informálódás
- Előző kezelések



Klinikai első interjú

1. Küldés körülményei
2. Objektív adatok (kiről van szó?)
3. Szcénikus adatok(hogy néz ki?)
4. Szubjektív adatok(milyen benyomást tett rám?)
5. Panaszok (viselkedés – kognitív szempontú interjú)
6. Kérése – motiváció
7. Exploráció (a tüneti képről)
8. Korábbi kezelések
9. Önreflexiós képesség felmérése
10. Pszichoterápiás alkalmasság

/forrás: Perczel – F.D./



Explorációs technikák

- Kérdések
- Visszajelzés, tükrözés
- Személyes közlésre irányuló reflexió
- Legutóbbi mondat
- Összefoglalások
- Szünetek

/forrás: Perczel – F.D./



Kérdések

1. **Nyitott:** „ beszéljen az iskolai tapasztalatáról”
2. **Facilitáló:** „mondana erről többet?”
3. **Tisztázó:** „jól értem, azt mondta, hogy...”
4. **Szembesítő:** „ az előbb azt állította, hogy...”
5. **Direkt:** „ mit mondott Ön akkor az apjának?”

/forrás: Perczel – F.D./



Csönd /szünetek

- Jelentősége van
- Kellő érzékenységgel a klinikus
 - kivárhatja,
 - feloldhatja: „úgy látom nehéz erről beszélni...”
 - explorálhatja

/forrás: Perczel – F.D./



Anamnézis

- lehető legteljesebb személyes és társas élettörténet
- tények, adatok, időpontok
- ezekkel kapcsolatos megélései, érzései
- fontos személyek események amelyek hatással (akár pozitív, akár negatív) voltak az életére

/forrás: Perczel – F.D./



Mentális státusz vizsgálata

1. Általános én-bemutató, megjelenés, viselkedés, viszonyulás
2. Tudatállapot
3. Figyelem, koncentráció
4. Beszéd
5. Orientáció térben, időben
6. Hangulat, érzelem
7. Gondolkodás formai részei
8. Gondolkodás tartalma: téveszmék, kényszergondolatok..

/forrás: Perczel – F.D./



Mentális státusz vizsgálata

9. Absztrakt gondolkodás
10. Percepció: hallucinációk
11. Memória: megjegyző, rövid – hosszútávú
12. Intellektuális működésmód
13. Belátás, ítélőképesség

/forrás: Perczel – F.D./



Krízisinterjú

- „Gyorssegély”
- Célja az esetleges katasztrófa elhárítása
- Megfelelő ellátás keresése

/forrás: Perczel – F.D./



Strukturált diagnosztikus interjú

- Célja a DSM-5 dg. felállítása
- Gyakran használják kutatási célból

/forrás: Perczel – F.D./



A klinikus beállítódásának hatása az interjúra

- Dinamikusan orientált: sokat kérdez a kora gyermekkorról, fejlődésmenetről, kötődésről
- Kognitív: aktuális problémákra helyezi a hangsúlyt s a jelentésadási folyamatokra

/forrás: Perczel – F.D./



Problémák

1. Ha két különböző ember vizsgálja a páciensst, milyen valószínűséggel jutnak ugyanarra az eredményre és következtetésre?
2. Honnan tudjuk meg melyik a releváns?
3. Minél több az interpretáció, következtetés, annál nagyobb tere van a szubjektív torzításoknak - több a hibalehetőség

/forrás: Perczel – F.D./



Értelmezések

Egy páciens súlyos depressziós állapotban van a gyógyszeres kezelés és csoportterápia ellenére

Hogyan értelmezi ezt:

- **egy analitikus terapeuta:** „ellenállásban van, nem akar gyógyulni, jelentős a betegségelőny”
- **egy kognitív terapeuta:** ”azt mondta – elrontottam az életem – a negatív attitűd, negatív önkép tünetfenntartó erejű”
- **egy családterapeuta:** „így van egyensúlyban a családi rendszer”

/forrás: Perczel – F.D./



Klinikus érintettsége

- A beteg problémája, tapasztalata emlékeztet a sajátjára
- Személyes(kedő) kérdések
- Visszafordítani, átvezetni „ön mit tenne...”
- Kulturális különbségek
- Nemi különbségek, sztereotípiák
- Generációs különbségek

/forrás: Perczel – F.D./



Klinikus érintettsége

- A klinikus háttere, értékrendje, attitűdjei befolyásolják az interjút
- Önismeret és önreflexió fontos
- Érzékeny „beszélgetőpartnernek” kell lennie
- Jó megfigyelőképesség
- Szakszerűség

/forrás: Perczel – F.D./

