

# AZ INTERJÚKÉSZÍTÉS MÓDSZEREI



**Prof. Perczel - Forintos Dóra**

Semmelweis Egyetem, ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék  
Szakképzés 1. évfolyam

# A klinikai pszichológiai interjú

*Interakció* – az *interjú* legalább két ember interakciója.

Célja:

információnyerés,

állapotfelmérés

érzések, attitűdök, hiedelmek megismerése

Az interjú akkor jó, ha:

megtervezett,

céltudatosan és

szakszerűen végzett folyamat.

# Általános jellemzők

- Küldés körülményei
- A betegszerep (elutasítja / túlzottan azonosul?)
- Kapcsolatfelvétel: hagyományos *versus* modern terapeuta-kliens kapcsolat
- Érzelmi mozzanatok
- A terapeuta magatartása
- Célkitűzések: anamnézis, pszichés zavar /probléma hátterének feltárása, tünetek oszt.

# INTERJÚ *versus* TESZT

Az interjú a hétköznapi beszélgetés és a teszt között van  
Céltudatosabb, szervezettebb mint a beszélgetés

DE

Kevésbé formalizált vagy standardizált a pszichológiai tesztekhez képest (kiv. a standardizált diagnosztikai interjú).

## TESZT

Standardizált körülmények között végzik,  
Megfelelő eljárások révén ad információt

## INTERJÚ

Rugalmas, tág lehetőségeket nyújt az egyén megismeréséhez.

# Az interjú struktúrája és célja alapján

## 1) **Strukturált interjú**

- standard kérdések, kötött sorrendben (DSM, SCID, MINI, etc.);
- cél: pontos, valid és megbízható diagnózis felállítása

## 2) **Félig strukturált interjú**

- standard kérdések, rugalmas sorrendben (viselkedésdiagn., kognitív szempontú diagn.)
- prediszponáló, kiváltó és fenntartó tényezők, ezzel kapcsolatos hiedelmek, attitűdök)
- cél: pontos állapotfelmérés

## 3) **Strukturálatlan vagy klinikai interjú**

- Kérdések: nincsenek ill. kötetlen a sorrendjük (Angeland, Rogers)
- objektív, szubjektív, szcénikus információk felmérése
- cél: beteg prioritásainak (fő problémáinak) és érzelmi állapotának felmérése

# A klinikus beállítódásának hatása az interjúra

Hangsúlyeltolódások:

- dinamikusan orientált klinikus sokat kérdez a kora gyermekkorról, számára a fejlődésmenet, a kötődések meghatározóbbak
- kognitív szemléletű klinikus inkább az aktuális problémákra helyezi a hangsúlyt
- hasonló információkból másra következtethetnek

# **Az interjú elkezdése**

**Egyszerű témával érdeemes kezdeni,  
enyhíteni a beteg szorongását**

**A beteg sajátosságaihoz  
illeszkedő, szakzsargon-  
mentes nyelvezet**

# Interjú típusok

1. Felvételi interjú, exploráció
2. Anamnézis
3. Mentális státusz vizsgálata
4. Krízisinterjú
5. Diagnosztikus interjú



# Felvételi interjú

## Ha pszichodiagnosztikai céllal készül

- ❖ A tünetek explorációja: a tünetek pontosan hogyan jelentkeznek, mikor, milyen helyzetekben, mikor erősebb, mikor gyengébb, hogy próbál megküzdeni velük, stb.
- ❖ Állapotfelmérés: kérdőívek, személyiségtesztek, megfigyelés, önmegfigyelés, heteroanamnézis
- ❖ További vizsgálatok szükségesek-e (pl. neurológiai)
- ❖ Pszichológiai szakvélemény kialakítása és megírása
- ❖ Diagnózis felállítása (pdg., pth.)

# Felvételi interjú

## ha pszichoterápiás céllal készül

- ❖ Strukturálatlanabb első interjú: mondja el, miért jött - lehet, hogy a panaszaival kezd, de lehet, hogy rögtön az egész élettörténetét mondja el
- ❖ Mindkét téma fontos, bármelyikkel kezd, a másikra is sort kell kerítenünk
- ❖ A tünetek explorációja itt is fontos: a tünetek hogyan jelentkeznek, mikor, milyen helyzetekben, mikor erősebb, mikor gyengébb, hogy próbál megküzdeni velük, stb.
- ❖ Állapotfelmérés, diagnózis itt is fontos (előfordul, hogy már diagnózissal jön, de meg kell győződnünk a felállított dg. helyességéről)
- ❖ Adekvát terápia kiválasztása (elérhető-e? illeszkedik-e a kliens elvárásaihoz?)



**Anamnézis (Mnémoszüné):**  
az emlékezet istennője;  
Gaia és Uranos lánya  
9 éjszakát töltött Zeusszal,  
9 lányuk született: ők a múzsák.

Az emlékezés minden kultúrában a tudás legtisztább forrása.

Anamnézis célja:

- a lehető legteljesebb (személyes és társas) élettörténet megismerése: tények, események, időpontok, adatok
- kliens ezekkel kapcsolatos érzései (hogyan élte meg őket?)

# Anamnézis „instrukciója”

- „Kérem, mondja el az élettörténetét, lehetőleg a születésétől kezdve: kik, mennyi idők voltak a szülei, amikor megszületett? Tud-e bármit arról, hogy tervezett gyermek volt-e? Volt-e bármi komplikáció, betegség a születése körül? Milyen családba született, testvérei voltak-e, stb.?”
- „Kérem, mondja el, kik és mik voltak a fontos személyek, események az életében, amelyek hatással voltak Önre, **akár pozitív, akár negatív értelemben?**”

# Anamnézis tartalma

- születés körülményei: koraszülöttség, tervezett-e, család helyzete akkor, testvérsorban a helye?
- járt-e bölcsődébe, óvodába, ha igen, hogy érezte magát ott, beszoktatás könnyen / nehezen ment-e?, ha nem járt, akkor ki vigyázott rá? Hogy érezte magát a bölcsődében, óvodában (*beilleszkedés, kapcsolatok, peremhelyzetű vagy központi helyzetű gyerek volt-e, stb.*)
- Általános iskola: hogy érezte magát, hogy ment a tanulás? (*szociális készségek, teljesítmény?*)
- További tanulmányok: ua.: hogy érezte magát, hogy ment a tanulás?
- További élettörténet: munka és kapcsolatrendszer megismerése; hogy érezte magát, hogyan értékeli?
- Ha „fehér foltok”: később visszatérni, explorálni!!

### **3. A mentális státusz vizsgálata: kognitív, érzelmi és viselkedéses zavarok felmérése.**

1. általános (én) bemutatás: megjelenés, viselkedés, viszonyulás
2. tudatállapot: éber, túléber, közönyös
3. figyelem és koncentráció
4. beszéd: célra irányultság, nyelvi deficitek
5. tájékozódás, orientáció térben, időben
6. hangulat és érzelmek

7. a gondolkodás formai része: korábbi gondolkodási zavarok
8. a gondolatok tartalma: kényszergondolatok, téveszmék
9. az absztrakt gondolkodás képessége
10. percepció: hallucinációk
11. memória: megjegyző (munka), rövid – és hosszú távú
12. intellektuális működésmód
13. belátás és ítélőképesség

## **4. Krízisinterjú**

- „gyorssegély”, célja az esetleges katasztrófa elhárítása
- megfelelő ellátás keresése

## **5. Strukturált diagnosztikus interjú**

- célja a megfelelő DSM- V. diagnózis felállítása
- általában kutatásban használják:  
magas interrater reliabilitás



# **Az interjú befejezése**

**A terapeuta összefoglalja a páciensről hallottakat (visszajelzés)**

**Ez tartalmazza**

**a panaszok és kialakulásuk rövid összefoglalását,**

**+ a további lépéseket (vizsgálatok, terápiás lehetőségek)**

# Interjúfelvétel főbb szempontjai, technikái

## Fizikai körülmények, elrendezés

- Diszkréció, előfeltétele a hangszigetelés – ha bejön a hang, ki is megy;
- A megszakítások elkerülése (telefon, titkárnő, kopogás) – másodrendűség érzése;
- Rendelő bútorzata (barátságos, de ne terelje el a figyelmet).

# Rapport kialakítása

A jó interjú legfontosabb összetevője a beteg és a klinikus kapcsolata (rapportja).

A rapport célja:

- a kedvező légkör megteremtése
- bizalom kialakítása
- figyelem
- megértés
- elfogadás

# Érzelmekek a kapcsolatban

- Freud: neutralitás
- Ferenczi: indulatáttétel,  
viszont-indulatáttétel
- Rogers, Beck: empátia
- Schultz: barátság – szakszerűség  
pólusai

# Explorációs technikák

- Nyitott kérdések
- Kérdés helyett visszajelzés vagy tükrözés
- A személyes közlésekre irányuló reflexió
- A legutóbbi mondat
- Összefoglalások
- Szünetek

# Kérdések

- **Nyitott** – pl. Beszéljen az iskolai tapasztalatairól!
- **Facilitáló** – pl. Mondana erről kicsit többet?
- **Tisztázó** – pl. Jól értem, azt mondta, hogy... ?
- **Szembesítő** – pl. Az előbb azt állította, hogy ...
- **Direkt** – pl. Mit mondott ön akkor az apjának?

# Csönd / Szünetek

- **Mit jelenthet az adott kontextusban:**  
a kliens bizonytalan?  
elgondolkodik?  
ellenáll?
- **Kellő érzékenységgel a klinikus**  
**kivárhatja, vagy empátiás reflexióval**  
**fel is oldhatja („úgy látom, nagyon nehéz**  
**erről beszélnie”).**

# Jegyzetelés, felvétel készítés

- a találkozásokat dokumentálni kell
- a legtöbb beteget nem zavarja
- inkább kulcsszavak, emlékeztetők, **ne** szó szerint jegyzeteljünk
- érzelmileg fontos dolgoknál szemkontaktus fontos; ilyenkor lehetőleg ne jegyzeteljünk
- videó- és hangfelvételek: **tájékozott beleegyezés kell!!**



# A klinikus érintettsége

- Ha a beteg problémája, tapasztalata emlékeztet a klinikus sajátjára, nehéz ellenállni a kísértésnek, hogy a figyelem ne tevődjön át saját magára.
- Személyes(kedő) kérdéseknél:
  - érdemes ezek megválaszolását elkerülni, visszafordítani, átvezetni (pl. „Ön mit tenne?”)
- - ha jelentéktelen a kérdés: meg lehet válaszolni, mert elkerülve sokkal feltűnőbb a beteg számára és rosszabb hatása lehet (pl. *van-e gyereke?*)

# A klinikus háttere, értékrendje befolyásolja a kapcsolatot: önismeret és önreflexió fontossága

- **kulturális különbségek** (*pl. feminista vs hagyományos attitűd gyerekeknevelésben*)
- **nemi különbségek** (*sztereotípiák pl. gyengíthetik a validitást*).
- **generációs különbségek**

# Mi az interpretáció?

Amikor a maladaptív pszichés megnyilvánulások mögött összefüggéseket keresünk, oksági viszonyokat feltételezünk, belső nem látható tényezőkre következtetünk.

Miből indulunk ki?

Az interjú, a megfigyelés és a tesztvizsgálat adataiból

Tehát a vizsgálónak

- érzékeny riporternek (beszélgetőpartnernek)
- jó megfigyelőnek
- okos gondolkodónak kell lennie.

# Értelmezés - elméleti keretek

7 éves kisfiú éjszakánként átmegy szülei ágyába

Hogyan értelmezi ezt és mit kérdezne

- egy analitikus?
- Ödipusz komplexus jele
- egy viselkedésterapeuta?
- Szorongás csökkenése / biztonságérzés tartja fenn
- egy családterapeuta?
- A családi rendszer így van egyensúlyban

# Értelmezés - elméleti keretek

**A beteg súlyos depressziós állapotban van a gyógyszeres és csoportterápiás kezelés ellenére.**

**Hogyan értelmezi ezt és mit kérdezne**

- **egy analitikus?**
- **Nem akar gyógyulni, ellenállásban van, betegségelőny.**
- **egy viselkedésterapeuta?**
- **Negatív attitűd és negatív önkép szerepe, „elrontottam az életem”**
- **egy családterapeuta?**
- **A családi rendszer így van egyensúlyban.**

# Problémák

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

Szerkesztette:

**Perczel-Forintos Dóra**

társzerkesztők:

Ajtay Gyöngyi, Barna Csilla,  
Kiss Zsófia, Komlósi Sarolta

# KÉRDŐÍVEK, BECSLŐSKÁLÁK A KLINIKAI PSZICHOLÓGIÁBAN



 Sammelweis Kiadó

# Kérdőívek 1.

## – általános állapotfelméréshez

Adott tünet meglétére illetve erősségére kérdeznek rá

- **tünetlisták**, pl. **C-kérdőív** (fejfájás, reszketés, stb.)
- **önértékelés skála** (Robson): „Tudom magamat szeretni, még hogyha mások nem is szeretnek.” „Vonzó személyiségem van.”
- **attitűdskálák**: **Diszfunkcionális Attitűd Skála** (Burns) – „Felelős vagyok azért, hogy mások hogyan érzik magukat és hogyan viselkednek”



## Kérdőívek 2.

- **specifikus tünetek felméréséhez**
- **szorongás skálák:** Zung, Hamilton, Beck, Spielberger
- **depresszió skálák:** BDI, Hamilton
- **PTSD, IES-R (Foa):** *Rossz álmai, rémálmai voltak a traumát okozó eseményről.*
- **Szociális szorongás (FÉLNE):** *„Feszültté válok és izgulok, ha tudom, hogy valaki méreget”*
- **Betegségrszorongás kérdőív (Clark):** . Az elmúlt héten hány alkalommal vizsgálta meg a testét?

## Kérdőívek 3.

- **specifikus tünetek felméréséhez**

### Étkezési zavarok (EDI)

- *Ha enni kezdek, előfordul, hogy ellenállhatatlan kényszert érzek, hogy teletömjem magam*
- *Mások elvárásaitól gúzsba kötöttnek érzem magam.*
- *Eszem, ha nyugtalan vagyok .*

- 1 **Fájdalom kérdőív:** *A fájdalom erőssége változó. Mikor a legrosszabb? (Kérjük, írja le!) Részletezze, hogy mikor a legkevésbé erős!*
- 2 **Reménytelenség Skála (Beck):**
- 3 *„Sötétben látom a jövőmet.”*
- 4 *„Nem bízom benne, hogy elérem, amit igazán akarok.”*
- 5 **Sóvárgás kérdőív (Beck)**
- 6 *Mivel életem végéig a sóvárgás rabja leszek, nyugodtan folytathatom a használatot.*
- 7 *Amikor igazán sóvárgok a drogok után, nem vagyok működképes.*
- 8 *Vagy vágyom az anyagra vagy nem: közbülső állapot nincs.*

# Hogyan végezzük a személyiségvizsgálatot?

- Mi a klinikai kérdés? (Vizsgálatkérő lap!)
- A klinikai képhez illeszkedő adekvát vizsgálómódszer kiválasztása
  - (személyiségzavar: SCID II.
  - abúzus, trauma: PTSD kérdőív,
  - magatartászavar: gyermekviselkedés kérdőív
  - BDI inadekvát pl. szorongásos kórképeknél,
  - MAWI fölösleges minden betegnél,
  - Ro inadekvát a depresszió súlyosságának felmérésére)
- Számítógépes vizsgálatnál fontos a zavartalan környezeti feltételek biztosítása

- **Neutrális attitűd:** túlzott bátorítás vagy hidegség nélkül (se megerősítő, se szorongást keltő módon)
- Kérdésekre: semleges válasz, se nem kritizáló, se nem sajnálkozó
- **Vizsgált személy korára, állapotára, képességeire, temperamentumára tekintettel (flexibilitás)**
  - nagyon fiatal vagy nagyon idős,
  - mentálisan zavart, fogyatékos,
  - kisebbségi személyeknél
- alacsony figyelmi kapacitás miatt rövidebb vizsgálatok ill. hosszabb idői ráhagyás**

# Pontozás, értékelés

- Validált kérdőíveknél ponthatárok
- Kettős ellenőrzés, hibalehetőségek (pl. MEPS)
- Projektív teszteknel objektív pontozás nem lehetséges: csak képzett személy adhat véleményt
- A szakember és a vizsgálati személy közötti érzelmi kapcsolat is módosíthatja az értékelést: nem „vak” a vizsgáló.

# Pszichiátriai konzílium kérő lap

Beteg neve: .....

Bekerülés körülményei:

.....

Panaszok, tünetek: .....

Feltételezett diagnózis (BNO): .....

Eddigi kezelések, gyógyszerelés: .....

Pszichiátriai konzílium indikációja: .....

Pszichiátriai felvétel: javasolt - nem javasolt

# Vizsgálat utáni teendők

- Gondoskodni kell a páciensről (megnyugtató, kis jutalom a gyerekeknek, visszakísérni a helyére)
- Tájékoztatási kötelezettség arról, hogy mi történik az eredményekkel (ki kapja meg ill. eredmények ill. vélemény megbeszélése)
  - kísérőt
  - páciens
  - érthető módon
  - betegjogoknak megfelelően
- **Eredmények megbeszélése a pácienssel**



# A kompetens teszthasználó jellemzői

- Eszközismerettel és szakértelemmel rendelkezik
- Etikusan tevékenykedik és felelősséget vállal
- Biztosítja
  - 1) a biztonságos tárolást,
  - 2) a korrekt tesztfelvételt,
  - 3) a pontos értékelést és értelmezést,
  - 4) a kliens pontos tájékoztatását,
  - 5) a dokumentációt
  - 6) a **teszt relevanciáját.**

# Diagnózis

- Adatgyűjtést követően
  - értelmezés
  - klinikai kép, tünetek alapján
  - rendellenességek adott csoportjába sorolás
  - (klasszifikáció)



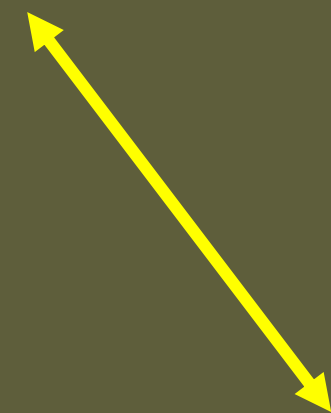
diagnózis felállítása

Osztályozási rendszerek: BNO-10, DSM 5

**KUTATÁS**



**OKTATÁS**



**BETEGELLÁTÁS**

SÖRÖSSY ÉVA  
PERCZEL FORINTUS DÓRA  
és KISS ZSÓFIA

# HIGGYÜNK A SZEMÜNKNEK!

KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIÁS ESETTANULMÁNYOK



ELTE  
SÖTÖS  
KIADÓ

**KÖSZÖNÖM**

**A**

**FIGYELMET!**