

Orientačné vyšetrenie

Mgr. Mária Cárachová
Lekársko-psychologické oddelenie
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok
carachovam@uvn.sk

Orientačné vyšetrenie - screening

- Je to krátky (30 – 60 min.) rozhovor zameraný na získanie základných informácií o problémoch klienta a predbežné stanovenie jeho diagnózy a cieľov terapie
- **Štruktúra úvodného rozhovoru:**
- **Úvod:** uvítanie,
- predstavenie sa,
- vysvetlenie účelu rozhovoru
- čas k dispozícii

Popis problémov a príznakov

- Príznaky, životné problémy, začiatok, kontext, vývoj poruchy
- Správanie, emócie, vegetatívne reakcie, kognície
- Kedy, kde, ako, ako často, s kým áno, s kým nie
- Modifikujúce faktory
- Vyhýbanie
- Dôsledky
- Pocity beznádeje, samovražedné myšlienky

- **Spoločne vypracovaný zoznam problémov**
- **Stanovenie jednotlivých cieľov terapie**
- **Informácie o poruche a o zmysle a postupe terapie**
 - Praktické podrobnosti
 - Bludný kruh automatických myšlienok, emócií, správania a vegetatívnych príznakov a pocitov
 - Možnosť zmeny

- **Zahájenie terapie – spoločné spracovanie malej úlohy**
- Konkrétne – zvolenie prvého problému, na ktorý sa terapia zameria
- Všeobecne – pacient si vyskúša, akým štýlom KBT prebieha

- **Zadanie domácej úlohy**
- Jednoduchá, aby ju klient zvládol
- Napr.: vlastná stupnica hodnotenia nálady,
graf nálady, ABC denník

- **Dohoda o d'alšom sedení**

Všeobecné ciele prvého sedenia I

- Naviazať vzťah
- Teoretické porozumenie prípadu, ktoré je návodom pre liečbu – „Aké konkrétne dysfunkčné myšlienky vedú ku špecifickým emocionálnym problémom a problémom v správaní klienta? Ako potom tieto problémové emócie a správanie spätne pôsobia na udržiavanie dysfunkčných kognícií?“
- Vzbudiť pocit nádeje

Všeobecné ciele prvého sedenia II

- Umožniť klientovi, aby porozumel teoretickému modelu poruchy
- Preveriť spoluprácu klienta s terapeutom v praxi
- Stanoviť diagnózu (MKCH 10)
- Rozhodnúť o vhodnosti klienta pre KBT

- V tejto fáze vyšetrenia nie je potrebné vedieť o pacientovi všetko. Zvlášť údaje, ktoré sa zvyčajne zisťujú pri bežnom psychiatrickom alebo psychologickom vyšetrení sa normálne nezisťujú, pokiaľ nemajú jasný súvis so súčasnými ťažkosťami klienta. Cieľom je získať všeobecný obraz súčasnej situácie, ako ju vníma klient. Preto je potrebné vypíchnúť hlavné problémy a získať dostatok informácií o ich začiatku, vývoji a kontexte, v ktorom sa objavujú a taktiež o negatívnych automatických myšlienkach, ktoré sa s nimi spájajú, aby bol terapeut schopný vytvoriť predbežnú formuláciu problému.

- Žiadame klienta, aby svoj problém stručne a čo najvýstižnejšia popísal. Potom zameriavame svoje otázky na jednotlivé klinické prejavy, ktoré sa s problémom spájajú – čo klient v súvislosti s problémom robí alebo nerobí, aké má myšlienky a predstavy, fyziologické pocity, frekvencia časový výskyt, obmedzenia, začiatok, trvanie, kolísanie, modifikujúce faktory.

- Už pri prvom rozhovore je dôležité spoločne s klientom diferencovať medzi 4 kategóriami:
 - správanie
 - myslenie
 - emotivita
 - telesné (vegetatívne) reakcie

Screening

Hlavný problém:

- popis problému, začiatok, kedy naposledy sa problém vyskytol, čo sa vtedy stalo, ako dlho už trvá.

Situácie vyvolávajúce strach

- kde sa to stáva a kde nie, kde je to slabšie a kde silnejšie, kedy sa to vyskytuje, s kým áno a s kým nie a pri akej činnosti, pýtame sa na názor klienta, prečo sa problém vyskytol, čo si o tom klient myslí – zistujeme týmto antecedenty – A

Príznaky úzkosti I

- zistujeme všetky 4 kategórie správania – B – behavior
- Telesné prejavy: pýtame sa na obvyklé nepríjemné telesné príznaky – ťažkosti s dýchaním, zvieranie na prsiach, búšenie srdca, tras, mravenčenie, nadmerné potenie a pod., ako často sa objavujú, náhly začiatok alebo pozvoľné narastanie, čo sa objavuje najskôr, čo potom, ako obvykle dlho trvajú

Príznaky úzkosti II

- Myšlienky (kognície): ako často na problém myslí, aké myšlienky alebo predstavy mu bežia hlavou, keď má čeliť obávanéj situácii, aké myšlienky sa objavujú, keď sa v tejto situácii nachádza, čo si myslí, keď to prejde

Príznaky úzkosti III

- Konanie: čo robí, keď sa obáva, že by sa mohol dostať do obávanéj situácie, keď sa do nej skutočne dostane. Treba sa zamerať na:
 - metódy, ako sa vyhnúť obávaným situáciám
 - konanie smerujúce na zvládnutie situácie
 - užívanie liekov, alkoholu, jedla

Príznaky úzkosti IV

- Emócie: aké emócie prežíval pred obávanou situáciou (anticipačná úzkosť) a počas nej – emócie sa dajú vyjadriť jednoslovné – strach, úzkosť, smútok, beznádej, radosť, zúfalstvo a pod.

- **Častost':**
- zist'ujeme frekvenciu problémového správania

Vyhýbavé správanie

- : zistujeme veľmi podrobne, lebo vyhýbavé správanie patrí k dôsledkom (C – Consekventy), ktoré napomáhajú udržiavať problémové správanie B. Pýtame sa, ktorým situáciám a činnostiam sa vyhýba, odkedy sa začal problém, ktoré situácie a činnosti, ktorým sa vyhýba, sa objavili ako prvé, ktoré ako posledné, ako to pred ostatnými zdôvodňuje, aké časté je vyhýbavé správanie, ako reaguje okolie, čo cíti, keď sa obávana situácii alebo činnosti vyhne.

Konzekvencie strachu

- rozlišujeme dôsledky dlhodobé a krátkodobé, pozitívne a negatívne. Aký vplyv má tento problém na život klienta, čo prestal robiť, čo naopak začal robiť, keď sa problém objavil, ako čelí obmedzeniam, ktoré tento problém spôsobuje, ako ovplyvňuje fungovanie – práca, rodina, voľný čas

Modifikujúce faktory

- čo ovplyvňuje intenzitu problému, kedy je to lepšie a kedy horšie, s kým – všetko, čo ovplyvňuje problém, je modifikujúci faktor. Či v minulosti mal podobný problém a ako ho riešil, ako sa mu to podarilo, či sa už sám teraz pokúšal o riešenie a s akým výsledkom

Handicapy v životnom štýle

- ide o celkové zmeny v život. štýle – sociálne kontakty a ich zmeny, dlhodobá PN, problémy na pracovisku, manželské vzťahy a pod.
 - ide vlastne o dlhodobé dôsledky negatívne, ale aj pozitívne

- **Dôvod terajšieho vyhľadania terapie:** zistujeme motiváciu k terapii, prečo práve teraz a nie inokedy, čo také sa udialo, že ho práve teraz prinútilo vyhľadať pomoc, či to napadlo jeho, alebo niekoho iného a koho

- **Aktuálny duševný stav:** len orientačne, všímame si nadväzovanie kontaktu, náladu, psychomotorické tempo, celkové ladenie

Užívanie alkoholu a liekov

- množstvo a častosť užívania alkoholu, aké lieky užíva – predpísané, alebo nepredpísané lekárom, pravidelnosť v užívaní, alebo užívanie podľa potreby (keď sa cíti zle, alebo keď má bolesti) – **POZOR** – užívanie niektorých liekov podľa potreby môže byť udržiavajúcim faktorom problémového správania, vtedy to patrí tiež k dôsledkom - C.

- **Kontraindikácia:** naše vyjadrenie sa, či je nejaká kontraindikácia, aby pacient nemohol absolvovať KBT.
- **Iné problémy:** ak zistíme aj ďalšie problémy okrem udávaného hlavného, uvedieme ich len stručne, po zvládnutí hlavného sa k nim môžeme vrátiť

- **Výsledok:** VHODNÝ alebo NEVHODNÝ – podčiarknut'
- **Dôvody pre vhodnosť/nehodnosť pre KBT:** vyjadrujeme sa k ochote pacienta spolupracovať pri KBT – zistíme až po podaní informácií pacientovi o spôsobe, akým KBT prebieha a čo sa bude od neho vyžadovať
- **Dátum ďalšej schôdzky:**

Odpovede na otázky I

- Existuje problém?
- Aký je to problém?
- Aké pocity tento problém u klienta vyvoláva?
- Je ešte niekto ďalší súčasťou tohto problému?

Odpovede na otázky II

- Ako sa na terapiu pozerá klient?
- Aké sú klientove terapeutické ciele?
- Čo môže zabrániť dosiahnutiu klientových terapeutických cieľov?
- Má klient motiváciu začať liečbu?
- Lieči klienta ešte niekto iný?

Funkcia úvodného rozhovoru I

- **Upevnenie psychologického kontaktu s klientom**
 - začiatok terapeutického vzťahu
 - vytvorenie správnej atmosféry
- **Získanie informácií**
 - prezentácia problému
 - konkretizácia prezentovaného problému, atď.

Funkcia úvodného rozhovoru II

- **Formulácia hypotézy**
- hypotézy sú dočasné a nemusia byť pravdivé
- vytvorenie alternatívnych hypotéz
- počas úvodného rozhovoru sa vyhýbame definitívnym rozsudkom
- ak je možné, prediskutujeme hypotézu s kolegami

Funkcia úvodného rozhovoru III

- **Výmena informácií**
- rozhovor je vedený formou dialógu
- terapeut sa pokúša určiť a porozumieť klientovým problémom
- klient sa pokúša vysvetliť svoj problém
- klient a terapeut oceňujú jeden druhého
- klient potrebuje hovoriť ďalej

Screening depresie - nálada

- Ako ste sa cítili v uplynulom týždni?
- Ako ste sa cítili ráno po prebudení?
- Kedy v priebehu dňa ste sa cítili najlepšie, kedy najhoršie?
- Menila sa nálada zo dňa na deň?
- Keď ste sa cítili depresívny, bolo niečo, čo vám dokázalo náladu aspoň trochu vylepšiť, čo vám ju naopak dokázalo pokaziť?
- Mohli by ste mi popísať vašu náladu, keď sa cítite skutočne zle – aké to je?

Screening depresie – aktivity a potešenie

- Ako ste strávili posledný víkend?
(podrobný popis oboch dní)
- Je to obvyklý spôsob, ako trávite víkend?
Pokiaľ nie, v čom sa to líšilo?
- Čo by ste radšej robili viacej (menej)?
Prečo?

Screening depresie – aktivity a potešenie

- *U zamestnaných:*
- Aké je vaše povolanie? Baví vás? Zmenilo sa to v poslednej dobe? Prečo? Ste schopný zvládnuť rovnaké množstvo práce ako vždy? Čo robíte v práci?
- *U nezamestnaných:*
- Čo robíte cez deň, napr. včera? Bol to typický deň? V čom sa od neho odlišoval? Čo obvykle robíte večer? Prestali ste v poslednej dobe niečo robiť alebo ste obmedzili niečo, čo ste predtým robievali? Pôsobí vám potešenie to, čo robíte? Čo robíte najradšej? Ako často to robíte? Zmenil sa váš záujem o sex?

Screening depresie – spoločenské aktivity

- Ako často chodíte do spoločnosti, stretávate sa s priateľmi? Kde sa s nimi stretávate, čo spolu robíte? Koľko času trávite so svojou rodinou, uspokojuje vás to? Ktorí ľudia sú pre vás najdôležitejší, komu sa zverujete so svojimi problémami a pocitmi? S kým ste najradšej? Ako často sa s ním vidíte? Cítite sa dobre v spoločnosti? Zmenilo sa to v poslednej dobe? Ako často ste sám? Ako sa cítite, keď ste sám?

Depresia - sebahodnotenie

- Čo si myslíte, že by o vás povedali druhí – ako by vás popísali?
- Ako by ste popísali sám seba? Aké máte dobré vlastnosti? Je niečo, v čom by ste sa rád zmenili? V čom? Máte pocit, že ste niekedy pre druhých ľuďí príťažou? V čom? Máte niekedy pocity viny? Čoho sa týkajú? Aké máte vyhliadky do budúcnosti?

Depresia – samovražedné tendencie

- Cítili ste sa niekedy tak zle, že ste uvažovali o tom, že si niečo spravíte? ...že ste si želali zomrieť? Pomýšľali ste niekedy na samovraždu?
- Ak áno: kedy to bolo naposledy? Bolo to aj minulý týždeň? Uvažovali ste o tom, akým spôsobom by ste ju spáchali? Čo vám bránilo, aby ste to urobili? Už ste sa o ňu niekedy v minulosti pokúsili?
- Ak áno: Kedy to bolo? Čo vás k tomu viedlo?

Depresie - spánok

- Ako v poslednej dobe spíte? Máte problémy zaspať? Ako dlho vám obvykle trvá, kým zaspíte? Budíte sa cez noc? O koľkej sa ráno zobúdzate? Koľko hodín v noci obvykle spíte? Ako sa ráno obvykle cítite? Ako dlho ostanete ešte v posteli, než vstanete? Stalo sa niekedy, že ste vôbec nevstali? Ako často sa to stáva? Prečo? Keď vstanete, oblečiete sa hneď, alebo ešte nejaký čas zostanete v pyžame? Lahnete si niekedy cez deň do postele? Ako často? Prečo? Na ako dlho?

Depresia – chuť k jedlu

- Akú máte v poslednej dobe chuť k jedlu? Zmenilo sa to nejako? Pribrali ste alebo schudli v priebehu posledných niekoľkých týždňov?

Depresie - minulosť

- Ako dlho sa už takto cítite? Trvá to celú dobu, alebo boli obdobia, kedy ste sa cítili lepšie alebo horšie? Kedy ste si prvýkrát uvedomili, že ste viac depresívny? Zmiznú niekedy tieto depresívne pocity? Na ako dlho – hodiny, dni, týždne? Ako sa cítite, keď vaša depresia úplne zmizne? Ako začína – náhle, alebo skôr postupne narastá? Objavuje sa vaša depresia úplne z ničoho nič, alebo ju spôsobujú nejaké udalosti? Aké? Ako si svoju depresiu vysvetľujete? Stalo sa vám v poslednej dobe niečo dôležité, o čom by ste mi chceli povedať? Môžete mi o tom povedať viac?

Depresie - antecedenty

- Sú nejaké udalosti alebo situácie, ktoré spôsobujú, že sa cítite depresívny?
- Pokiaľ áno: Môžete mi o tom povedať viac?
- Kedy v priebehu minulého týždňa ste sa cítili najhoršie? Čo sa vtedy stalo?
- Kedy v priebehu minulého týždňa ste sa cítili najlepšie? Čo sa vtedy stalo?

Depresia - následky

- Ako by sa váš život zmenil, keby ste neboli depresívny? Vedia iní ľudia o vašej depresii? Ktorí? Zverujete sa so svojimi depresívnymi pocitmi a myšlienkami druhým? Ako často? Čo im hovoríte? Ako druhí ľudia reagujú na vašu depresiu? O čom obvykle hovoríte, keď ste s niekým?

Depresie – životné udalosti

- Zrekapitulujme si teraz, čo ste prežili v priebehu posledného roku. Stali sa v priebehu tohto obdobia vo vašom živote nejaké dôležité udalosti a zmeny?
- Pokiaľ áno: Môžete mi o tom povedať viac? Čo bolo príčinou popisovanej udalosti? Ako ste na to reagovali / čo ste robili / ako ste to zvládli?

Depresia – minulé a súčasné liečenia

- Užívate v súčasnosti nejaké lieky? Aké, koľko, ako dlho? Užívali ste v minulosti nejaké lieky na depresiu? Aké? Aký mali na vás účinok? Liečili ste sa nejakou kvôli depresii? Ako, kedy, ako dlho? S akým výsledkom?



Ďakujem za pozornosť