

УДК 616.855+378.147.046.4

*Гашкова Л.А., Лик-ван-дэжи Н.Е., Черепков В.Н., Побережная Н.В.***КЛИНИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ В ЦИКЛАХ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОБУЧЕНИЕ КУРСАНТОВ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: психотерапия, медицинская психология, последипломное образование, клиничко-психопатологический метод, клиническое интервью

Психические расстройства, по своей сути, являются сложными антропологическими феноменами, которые возникают на уровне человека как единого, сложного и уникального явления природы [1].

Принципами любого диагностического процесса являются следующие процедуры (так называемая схема обследования пациента, предлагаемая студентам медицинского высшего учебного заведения): тщательный расспрос больного (с параллельным наблюдением за ним), сбор детального анамнеза, выделение симптомов, синдромов, изучение их динамики (патогенеза), оценка синдромотаксиса (дифференциальный диагноз), формулировка диагноза, определение плана обследования, прогноза и назначение лечения.

В психиатрии основным методом исследования считается клиничко-психопатологический. Цель этого метода состоит в выявлении и клинической диагностике психического расстройства, а объектом исследования является человек, страдающий таким расстройством. Исходя из этого, психопатологический метод является научным методом познания только в системе определённых теоретических координат, а именно, при рассмотрении психического расстройства с позиции клинической медицины как душевной болезни. Само же психическое расстройство одновременно протекает на различных уровнях бытия: биохимическом, нейрофизиологическом, психическом, личностном, социально-психологическом, популяционно-генетическом. И охватить одним методом исследования все эти уровни «патологического» принципиально невозможно [2].

Начиная со второй половины XX ст. возник современный (четвёртый) этап развития психиатрической мысли, который можно обозначить как полинозографический. Его возникновение связано с двумя факторами. Во-первых, в связи

с открытием психотропных препаратов изменилась социальная задача психиатрии. Во-вторых, развитие научной психиатрической мысли привело к формированию плюралистической позиции в отношении причин возникновения одного и того же клинического синдрома. В связи с этим нозография психических заболеваний стала определяться тем или иным диагностическим принципом: этиологическим, патогенетическим, процессуальным, патокинетическим, эволюционным, реактивным, структурно-психологическим, принципом этиопатогенетического развития. Это обуславливает два принципиальных момента.

Первый: необходимо чётко разграничивать принципы функционирования психики (символические, логические законы мышления, аффективные комплексы и другие), которые являются общими и для больной, и для здоровой психики человека, и психопатологические феномены, которые по сравнению с нормой являются качественно иным образованием. Второй – следует чётко различать метод, как один из способов познания какого-либо объекта и предмета реальности, и совокупность различных процедур, которыми реализуется процесс познания. Таким образом, если метод направлен на цель, то процедуры – на решение конкретных задач. К последним относятся: процедуры выслушивания, расспроса, диалога, наблюдения за пациентом, сбор объективного, субъективного анамнеза [3].

Одной из таких процедур, включающих в себя выслушивание, диалог и наблюдение, является интервью с пациентом. В психиатрической практике чаще всего используется термин «клиническое интервью». В основе клинического интервью (КИ) лежит структурно-психологический диагностический принцип, что предопределяет место данной процедуры как части всего клиничко-психопатологического метода. В то же время, помимо диагностической, КИ наделено и терапевтической функцией. У Кэннон утверж-

дал, что для клиента интервьюирование всегда должно восприниматься как положительный жизненный опыт, процесс восстановления, регенерации [4].

Клиническое интервью занимает важное место в работе врача-психотерапевта и медицинского психолога. Это метод получения информации об индивидуально-психологических свойствах личности, психологических феноменах и психопатологических симптомах и синдромах, внутренней картине болезни и структуре проблемы пациента, а также это способ психологического воздействия на человека, производимый непосредственно на основании личного контакта психолога и клиента. Интервью отличается от обычного расспроса тем, что нацелено не только на активно предъявляемые жалобы, но и на выявление скрытых мотивов поведения человека и оказание ему помощи в осознании истинных (внутренних) оснований для изменения психического состояния. Пациент зачастую не может точно описать свое состояние и сформулировать жалобы и проблемы, и это становится ответственностью психотерапевта (психолога) – выявить и структурировать их [5].

Клиническое интервью – сложный и трудоемкий процесс, качество его зависит от уровня квалификации практикующего специалиста. В современных условиях последипломное обучение требует новых подходов к преподаванию, сочетание как традиционных, так и инновационных методов изучения дисциплин. В профессиональной деятельности психотерапевта и медицинского психолога процедура КИ является необходимым навыком.

Практическое занятие для курсантов врачей-психотерапевтов и медицинских психологов по теме «Клиническое интервью» предусматривает последовательное, поэтапное освоение навыков ведения интервью и проводится в виде ролевого тренинга по разработанному сценарию, с распределением ролей между курсантами:

- курсант в роли пациента получает клинический сценарий и разыгрывает ситуацию согласно ситуационного задания;

- курсант в роли психотерапевта – психолога (далее – консультанта) проводит клиническое интервью;

- курсант в роли наблюдателя (остальные курсанты) – наблюдают за участниками интервью, заполняют специальный опросник и представляют собственный анализ проведения процедуры в конце тренинга.

Для практического занятия нами был выб-

ран вариант проведения КИ, изложенный В.Д. Менделевичем, состоящий из 4 этапов [5]. Перед проведением учебного интервью курсантами преподавателем демонстрируется клинический пример. Затем курсанты начинают ролевую игру.

Последовательность проведения клинического интервью:

I этап. На этом этапе курсанты отрабатывают установление эмоционального контакта с клиентом, поскольку от того, насколько налажен контакт, будет зависеть не только получаемая диагностическая или оценочная информация, но и последующая психотерапевтическая помощь клиенту. Здесь необходимо учитывать самые разные характеристики: возраст, пол, культурные особенности, сексуальную ориентацию, социальную принадлежность, интеллектуальные способности.

Навыки, отрабатываемые курсантами на данном этапе:

1. Установление доверительных отношений – психологического комфорта.

2. Ситуативная поддержка.

3. Предоставление гарантий конфиденциальности.

4. Определение доминирующих мотивов проведения интервью.

Таким образом, на I этапе активная роль отводится курсанту в роли консультанта для формирования позитивных консультационных или психотерапевтических отношений.

Учебный пример для курсантов. На прием обратился мужчина 49-ти лет. Осторожно вошел в кабинет и остановился у входа. Выражение лица настороженное, плечи опущены, движения нерешительные. Создалось впечатление, что пациент раздумывает, не выйти ли ему за дверь. Психотерапевт поднялся и пошел навстречу, при этом сразу начал разговор с приветствия и предложения присесть в кресло. Подождал, пока пациент сел, а затем предложил стакан горячего чая (на улице было холодно и лил дождь). Спросил, утверждая: «Как там, на улице, очень холодно?». Далее последовало предложение ознакомиться с содержанием информированного согласия, что сопровождалось заявлением о полной гарантии конфиденциальности беседы. Так как пациент не стремился начинать разговор, отвечал односложно, то психотерапевт выбрал тактику активного, но мягкого монолога на этом этапе. Для выявления доминирующего мотива обращения и определения уровня критичности к себе были заданы вопросы: «От кого вы узнали

обо мне? Почему вы решили обратиться именно к специалисту такого профиля? Вы пришли по своей инициативе?» и т.п.

Вышеизложенные вопросы предполагают возможность односложных конкретных ответов, что, скорее всего наиболее подходит данному пациенту, который не склонен к откровенному разговору и испытывает напряжение.

II этап. Выявление жалоб (пассивное и активное интервью). На этом этапе курсант в роли пациента предъявляет жалобы в той последовательности и с теми подробностями и комментариями, которые прописаны в клиническом сценарии ситуационного задания.

Интервью не стоит начинать с вопросов типа «на что Вы жалуетесь?» или «что Вас беспокоит?», которые автоматически озвучиваются врачами всех специальностей и чаще всего выстраивают коммуникативный барьер между врачом и пациентом. Вербальные варианты могут быть такими: «что привело Вас на консультацию к психотерапевту?», «можете рассказать, что случилось?», «как Вам будет удобнее: чтобы вы сами рассказали о том, что вас привело ко мне или я буду задавать Вам вопросы?».

Однако и такие формулировки не всегда могут быть применены. В таком случае стоит использовать ситуационно-обусловленные фразы-конструкты. Важно научиться создавать такие конструкты спонтанно, в зависимости от ситуации, которая возникает в процессе взаимодействия консультанта и пациента.

Пример для курсантов, продолжение (2-й этап). Пациент выбрал вариант ответов на вопросы психотерапевта, объяснив это тем, что не знает, с чего начать.

Вопросы консультанта (ВК) и ответы пациента (ОП):

ВК – Вам нравится такая погода?

ОП – Нет, не нравится.

ВК – А почему?

ОП – Машина быстро пачкается. Я не люблю, когда машина грязная.

ВК – А Вы много ездите в течение дня?

ОП – Сейчас да, много.

ВК – Почему «сейчас»?

ОП – У меня заболел отец, он перенес инсульт. Мы с братом постоянно ездим к родителям, привозим продукты, лекарства. Обычно я в такую погоду машину оставляю в гараже, мой офис находится рядом с домом, я ходил пешком.

ВК – Два дня назад была чудесная погода, солнце, яркое голубое небо. Как вы чувствова-

ли себя в эти дни?

ОП – Я, собственно, почему пришел к вам. Я стал плохо спать, просыпаюсь среди ночи, потом долго не могу уснуть, хожу по дому до рассвета, а потом могу заснуть и просыпаюсь от будильника. Чувствую, что не выспался, целый день как разбитый. Ночью просыпаюсь от того, что сердце «колотится». Думал, что проблемы с сердцем или давлением, обратился к терапевту, обследовался, особенно ничего не выявили. Терапевт направил к Вам на консультацию. Независимо от погоды я чувствую себя с утра так, как будто мне предстоит разгрузить вагон. И я не хочу этого делать, у меня нет сил. Я знаю, что после обеда мне надо ехать к родителям, поэтому я настраиваю себя на то, что я должен быть в форме к 5-ти вечера. На работе у меня напряжение, мне стало трудно выполнять прежний объем работы, мне многое в тягость. Неделю назад у меня был конфликт с директором. Я сейчас рассматриваю варианты поменять место работы. Хотя мне нравилось здесь работать.

ВК – А ночные пробуждения появились до или после конфликта с директором?

ОП – Я стал плохо спать за месяц до проблем на работе. Думаю, что это не связано с этим. И вообще, я не реагирую на то, что происходит на работе, для меня важно, чтобы отец начал выздоравливать.

ВК – Почему это так важно для Вас?

ОП – Отец для меня очень важен. Да и мать тоже. У меня замечательные родители, я боюсь их потерять. У меня была такая потеря... десять лет назад погибла моя единственная дочь.

ВК – Сколько лет вашим родителям?

ОП – Около 80-ти.

ВК – Полагаю, они счастливы иметь такого сына?

ОП (с задержкой) – Наверное.

ВК – Вы хотели бы дожить до 80-ти лет?

ОП (посмотрел с удивлением и интересом) – Не знаю. Наверное, да.

ВК – Когда Вы стали ощущать сильное сердцебиение, что Вы решили для себя?

ОП – Я решил обратиться к врачу. Если что-то и найдут у меня, лучше сразу это лечить и не запускать болезнь. Вот мой отец не хотел идти к врачу. Думаю, что мои проблемы со здоровьем начались тогда, когда слег отец. Я сильно переживал по этому поводу. Он очень любил свою внучку – мою дочь. Говорил, что она характером в него. Когда у отца было острое со-

стояние, я бегал, мотался, занимался его лечением, поддержкой матери, и не думал о том, как себя чувствую. А потом, когда ситуация стала менее напряженной, я перестал спать. У меня появилось стремление уходить от деятельности. Я думал, что устал. Но это не проходит. Раньше я любил смотреть футбол, а сейчас меня раздражают громкие звуки, а смотреть футбол «молча» - лучше вообще не смотреть. Я понимаю, что моя жизнь в последние два месяца изменилась, только я даже не заметил, как это произошло.

ВК – Как вы думаете, если поменяете работу, вам станет легче и все наладиться?

ОП (быстро) – Нет, я так не думаю.

Курсант в роли консультанта выполняет роль внимательного слушателя, лишь уточняет особенности проявления заболевания пациента, задавая целенаправленные вопросы.

Этот этап предусматривает отработку следующих навыков:

1. Оценка внутренней картины и концепции болезни, выявления представлений пациента о причинах и поводах возникновения у него тех или иных симптомов.

2. Структурирование проблемы.

3. Использование элементов воздействия:

- Интерпретация;
- Директива (указание);
- Совет;
- Самораскрытие;
- Обратная связь;
- Логическая последовательность;
- Воздействующее резюме.

4. Сбор психологического и медицинского анамнеза. Получить от больного сведения для оценки его личности как сложившейся системы отношений к самому себе и, в особенности, отношения к болезни, и оценки того, насколько болезнь изменила всю эту систему.

III этап. Оценка желаемого результата интервью и терапии. На этом этапе курсант психотерапевт (психолог) должен определить:

1. Субъективную модель здоровья пациента.

2. Выявить предпочтительный способ терапии.

Пример для курсантов, продолжение (3-й этап).

ВК – Как Вы считаете, Вы хотите избавиться от ночного беспокойства?

ОП – Ну конечно, какие сомнения могут быть. Я ведь не высыпаюсь, из-за этого у меня все валится из рук на работе, а, следовательно, и конфликты. Да мне и самому не нравится мое

состояние. Поэтому я не отказался от консультации у психотерапевта. Я хочу вернуться к своему нормальному состоянию.

Переход к IV этапу КИ.

ВК – А что такое «нормальное состояние» для вас?

ОП – Я привык быть активным, я люблю работать, у меня интересная работа. Творческая. Я дизайнер. Я понимаю, что мои родители достигли определенного возраста. Умом понимаю. Я не хотел бы так расстраиваться, так они сами начинают переживать из-за меня. Я хочу вновь обрести силу духа. Только сейчас я бы не хотел каких-то активных действий, так не чувствую, что у меня есть для этого силы.

Для этого пациента была выбрана релаксирующая психокоррекционная техника.

ВК – Как Вы думаете, ваш директор понимает ваше состояние и то, что Вы сейчас чувствуете?

ОП – Да, скорее всего, понимает. Он даже предложил мне взять отпуск. Но я как-то забыл об этом.

ВК – А зачем Вам сейчас, осенью, отпуск? Погода такая непредсказуемая...

ОП (недоуменно) – Как зачем? Отдохнуть. Состояние здоровья у отца стабилизировалось, и брат может присматривать за родителями. Я мог бы с женой поехать на неделю куда-нибудь недалеко. Точно, я возьму отпуск! Наверное, проблема на работе возникла из-за моего болезненного переживания из-за отца. Я так погрузился в страх потерять близкого человека, что перестал адекватно соображать. Только, чтобы быть уверенным, что все получится, вначале я бы хотел пройти курс лечения, который вы назначите. Думаю, что у меня все пройдет.

На IV этапе курсант в роли консультанта должен оценить антиципационные способности пациента.

Основываясь на выявленной симптоматике, имея представление пациента о концепции болезни, зная, чего он ожидает от лечения, консультант направляет интервью в русло антиципационного тренинга:

- выработать у клиента умение анализировать течение заболевания, понимание собственной проблемы, путей ее преодоления;
- обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания в зависимости от эффективности психологической коррекции.

Курсанты в роли наблюдателей следят со стороны за работой психотерапевта с пациентом на каждом этапе интервьюирования и записы-

вают свои наблюдения, отвечая на вопросы. Примерный перечень вопросов:

1. Было ли установлено доверительное отношение между психологом и клиентом и налажен ли психологический контакт?

2. Как проведена ситуативная поддержка клиента?

3. Были ли предоставлены гарантии конфиденциальности?

4. Смог ли психотерапевт определить доминирующие мотивы проведения интервью?

5. Правильно ли оценена психотерапевтом внутренняя картина болезни?

6. Была ли проблема обращения структурирована и кем – пациентом или психотерапевтом?

7. Собран ли психологический и медицинский анамнез — истории жизни и болезни в полном объеме?

8. Выявлен ли предпочтительный результат интервью, а также способы терапии?

9. Удалось ли психотерапевту выработать у клиента умение анализировать течение заболевания, понимание собственной проблемы и путей ее преодоления?

Клиническое интервью – творческий процесс, в связи с этим групповые ролевые игры являются хорошей возможностью отработки практических навыков.

В одном интервью невозможно выявить все особенности болезненных проявлений пациента, изучить анамнез, определиться с терапией и прогнозом. Поэтому для практического занятия нами были разработаны различные варианты проведения КИ, отдельно по этапам и комплексно.

Рассматриваются варианты первичного интервью и повторного.

По окончании интервью группа дает обратную связь участникам процесса, оценивая работу каждого этапа интервьюирования, предлагая свои варианты решения ситуационной проблемы, внося свои предложения. Групповое обсуждение дает возможность рассматривать клинический сценарий ситуационного задания с разных сторон, исходя из практики и опыта курсантов, что позволяет лучше усваивать полученный теоретический материал и закреплять практические навыки.

В данном сценарии практического занятия центральной фигурой является курсант-психотерапевт (медицинский психолог), преподаватель не вмешивается в процесс ролевой игры, даже в случае неверного подхода к проведению КИ и ошибок курсанта. Такая тактика практического занятия не может быть применима в реальной консультации согласно принципов биоэтики.

Выводы. Проведение практических занятий в интерактивном режиме, используя сценарий для ролевой игры, показало свою высокую эффективность.

В процессе обучения методу клинического интервью у курсантов врачей-психотерапевтов и медицинских психологов следует отрабатывать практические навыки в процессе занятия неоднократно и по различным сценарным заданиям. В ролевой игре должны участвовать все без исключения курсанты, и результаты этой работы оцениваются преподавателем как овладение практическими навыками.

Гашкова Л.А., Лик-ван-дэжи Н.Е., Черепков В.Н., Побережная Н.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ В ЦИКЛАХ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОБУЧЕНИЕ КУРСАНТОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: психотерапия, медицинская психология, последиplomное образование, клиничко-психопатологический метод, клиническое интервью.

В статье описывается методика преподавания одной из процедур клиничко-психопатологического метода, применяемого в психиатрии, – клинического интервью с пациентом. Излагаются некоторые гносеологические подходы в описании методов исследования в данной специальности и непосредственно в области психотерапии и медицинской психологии. Как частный случай описана методика проведения практического занятия по теме «Клиническое интервью» с использованием ролевой игры для курсантов циклов «Психотерапия» и «Медицинская психология». В статье делается акцент на двух важных моментах. Первый – понимание курсантами места, роли и показаний к использованию интервью в структуре психопатологического метода. Этому посвящена первая часть материала. Второй – выработка у обучающихся навыков проведения данного способа коммуникации с пациентом с диагностической и терапевтической целями. Для изучения данной темы была использована методология клинического интервью, изложенная В.Д. Менделевичем. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 2 (38). — С. 43-48).

**CLINICAL INTERVIEW IN THE PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY:
POSTGRADUATE TRAINING**

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Keywords: psychotherapy, medical psychology, postgraduate education, clinico-psychopathological method, clinical interview.

The article describes the method of teaching one of the procedures – a clinical interview with a patient. As a special case, the technique of carrying out a practical lesson on the topic «Clinical interview» is described with the use of a role-playing game for students of course «Psychotherapy» and «Medical psychology». The article focuses on two important points. The first is understanding by students of the place, role and indications for using interviews in the structure of the psychopathological method. The second is the development of the students' skills in carrying out this method of communication with a patient with a diagnostic and therapeutic purpose. To study this topic the methodology of the clinical interview outlined by V.D.Mendelevich was used. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 2 (38). — P. 43-48).

Литература

1. Многомерный образ человека: Комплексное междисциплинарное исследование человека / Под ред. Б.Г. Юдина. — ЛитРес, 2011. — 510 с.
2. Чайка Ю.В. История, структура и перспективы развития психопатологического метода (сообщение 1)/Ю.В. Чайка, Ю.Ю. Чайка//Український вісник психоневрології. - 2003. - Т. 11, № 4. - С. 5-9.
3. Чайка Ю.В. История, структура и перспективы развития психопатологического метода (сообщение 2) / Ю.В. Чайка, Ю.Ю. Чайка // Український вісник психоневрології. — 2004. — Т. 12, № 4. — С. 12–16.
4. Соммерз-Фланаган Дж. Клиническое интервьюирование / Дж. Соммерз-Фланаган, Р. Соммерз-Фланаган. - М.: Диалектика (изд. дом «Вильямс»), 2016. - 672с.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие/В.Д.Менделевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2012–432 с.

Поступила в редакцию 18.04.2017