

The OPD Interview

Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele
International Psychoanalytic University Berlin

www.horstkaechele.de

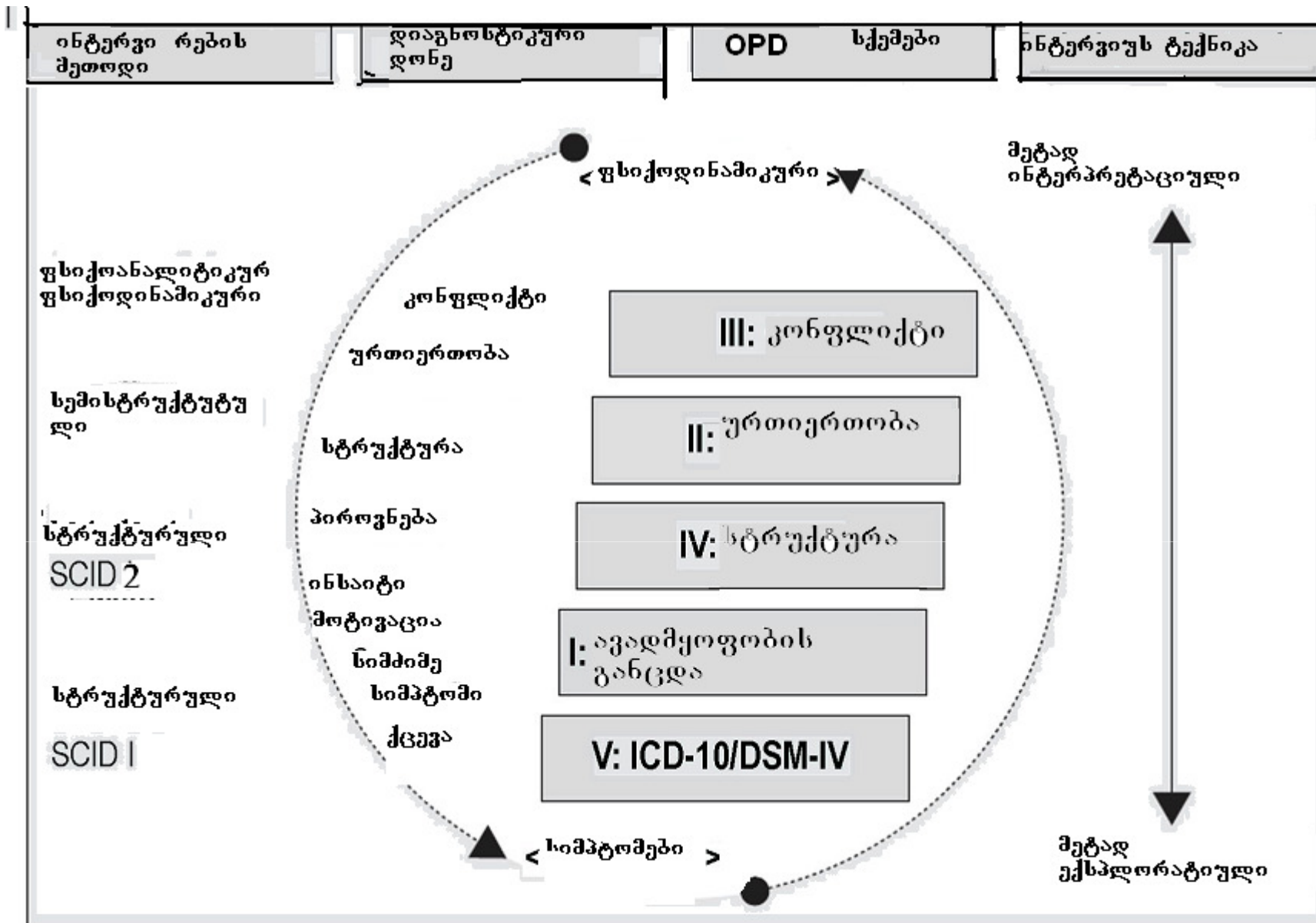
horst.kaechele@ipu-berlin.de

ფსიქოდინამიური ინტერვიუს თეორია

1. ექსპლორატიული მიდგომის მიზანია ფაქტების შეგროვება შესაბამისი კითხვების საშუალებით, მას საფუძვლად უდევს ბიოლოგიაზე დამყარებული ფსიქიატრია და
2. წმინდა ფსიქოანალიტიკურ პოზიციაზე დამყარებული ურთიერთობით-დინამიური მიდგომა; ამ შემთხვევაში ინფორმაციის მოპოვება ხდება ობიექტებთან ინფანტილური ურთიერთობების “აღდგენის” სახით აქ და ამჟამად ფსიქოანალიტიკოსსა და პაციენტს შორის.

ასოციაციური ანამნეზი (Deutsch/Murphy, 1955)
ფსიქიატრიული ინტერვიუ (Sullivan, 1954)
პირველადი ინტერვიუ ფსიქიატრიულ პრაქტიკაში (Gill et al. 1954)
დიაგნოსტიკური ინტერვიუ (Balint & Balint, 1961)
პირველადი ინტერვიუ (Argelander, 1970)
ფსიქიატრიულ კვლევათა გზამკვლევი (Kind, 1973)
სტრუქტურული ინტერვიუება (Kernberg, 1981)

ოპდ-ინტერვიუ (2005):
ფსიქოდინამიური ინტერვიუ + ექსპლორაციულ-
ფსიქოპათოლოგიური შესწავლა + ბიოგრაფიული
ანამნეზი



Diagnostic levels and technical strategies of the OPD interview compared to other interview methods

ინტერვიუს ჩატარება

წინაპირობანი:

ძირეული ფსიქოდინამიური მიდგომის ცოდნა;
I – IV სქემების შინაარსის ცოდნა

პრინციპები

ყურადღების ფოკუსირება ურთიერთობით-დინამიურ და ექსპლორატიული ინტერვიუს პოზიციებს შორის.

- ღია, არასტრუქტურირებული პროცედურა, რომელმაც სპონტანურად უნდა გამოავლინოს პაციენტის შინაგანი განცდები და მისცეს მას საშუალება რომ შემოგვთავაზოს მისთვის სასურველი ურთიერთობა.

- მოქნილად, საშუალოდ სტრუქტურირებული პროცედურა, რომელიც ფოკუსირდება ინტერვიუში წამოჭრილ ინდივიდუალური თემატიკის ირგვლივ და ინტერვენციების საშუალებით მიმართავს პაციენტის ფიქრებს გარკვეული მიმართულებებით, მაგალითად, ბიოგრაფიული ცნობების დაგროვება, ურთიერთობების ეპიზოდების გამოკვლევა, წარმოდგენა საკუთარი თავის შესახებ და თვითწარმოდგენა სხვების საშუალებით

ინტერვიუს არასტრუქტურულ და ღია ნაწილებში შეიძლება ჩართულ იქნას ფსიქოდინამიური ინტერვენციების ნაცნობი სტრატეგიები: კლარიფიკაცია, კონფრონტაცია, ინტერპრეტაცია.

- კლარიფიკაცია ანუ დაზუსტება წარმოადგენს პაციენტის მიერ მოწოდებული იმ ინფორმაციის გამოკვლევას, რომელის გაურკვეველი, ბუნდოვანი ან წინააღმდეგობრივი დარჩა. კლარიფიკაცია განიხილავს ამ ელემენტებს, მაგრამ ჯერ-ჯერობით კითხვების გარეშე. აქ ჯერ კიდევ იმ ურთიერთობას ვარკვევთ, რომელსაც ადგილი აქვს ყველაზე „ფაქტობრივ“ დონეზე. ეს დონე ყველაზე უფრო ნაცნობი და გასაგებია პაციენტისათვის. მაგალითი: „*ადრე თქვენ მითხარით, რომ სხვა ქალებთან ერთადაც გამოჩენილხართ ხოლმე საზოგადოებაში. წინა კვირას უსიამოვნო კამათი გქონდათ თქვენს პარტნიორთან მსგავს საკითხზე. თქვენი მეგობარია ძალიან ეჭვიანი თუ მას ჰქონდა გაღიზიანებისათვის სხვა, განსხვავებული მიზეზი?*“

საცდელი ინტერპრეტაციები

საცდელი ინტერპრეტაცია, ერთი მხრივ, ემსახურება არაცნობიერი პროცესების უფრო ღრმად წვდომას, მაგალითად, ნევროზული კონფლიქტის გარკვევას; მეორე მხრივ, მნიშვნელოვან ინფორმაციას აწვდის 1 სქემას პაციენტის ინსაიტის უნარისა და მკურნალობის მოტივაციის შესახებ.

კონფრონტაცია

კონფრონტაცია წინ გადადგმული ერთი ნაბიჯია; ის მიუთითებს პაციენტის კონფლიქტის არაცნობიერ ან წინარეცნობიერ იმ შინაარსზე, რომელიც მისთვის ნორმალური და არაპრობლემატური ჩანს. ამის მიზეზი, ძირითადად, სხვა მიზეზების გარდა, არის დაცვითი პროცესები, წინააღმდეგობრივი მე და ობიექტთა წარმოდგენა, ან სტრუქტურული ლიმიტი. დროდადრო კონფრონტაცია პაციენტმა შეიძლება აღიქვას როგორც პროვოკაცია, რადგანაც ის შეიცავს ღია შეკითხვებს მის შესედულებებზე და მის ქცევაზე. კონფრონტაცია წარმოიქმნის სიტუაციას, რომლის დროსაც შესაძლებელია გამოირკვეს პ-ის სტრუქტურული მონაცემები (ანუ აფექტი, საკუთარი თავის რეგულირება, წარმოდგენა)

მაგალითი:” თქვენ ამტკიცებთ, რომ არავითარ შემთხვევაში არ გსურთ თქვენი პარტნიორის დაკარგვა; ამავე დროს, თქვენ ინტიმური ურთიერთობა გაქბთ სხვა ქალებთან და ამის შესახებ უყვებით თქვენს პარტნიორს. როგორ შეიძლება ეს არომანოვს?”

ინტერპრეტაცია არის ინტერვენციის სახე, რომელის უფრო შორს მიდის იმ გაგებით, რომ ცდილობს ჩააღწიოს არაცნობიერ დონეს. ამ დროს პაციენტი არა მარტო აცნობიერებს კონფლიქტურ ასპექტებს, არამედ ვგვაძლევას ჰიპოთეზასაც თუ რა მოტივები და ფსიქოდონამიური ასპექტები განაპირობებს პრობლემის წარმოშობას. ამავე დროს, ოდეს ინტერვიუს დროს, ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული დაცული ფსოქოთერაპიული ჩარჩოები, ამიტომ ინტერპრეტაციები გფრთხილად უნდა გაკეთდეს, როგორც საცდელი დიაგნოსტიკური ინტერპრეტაციები და არ უნდა მოახდინოს პ-ის დესტაბილიზაცია.

მაგალითი: „ჩვენ დავინახეთ, რომ როგორც კი თქვენ განსაკუთრებულ სიახლოვეს იგრძნობთ თქვენს პარტნიორის მიმართ, ყოველთვის იწყებთ გარეშე ურთიერთობას. მავე დროს, ჩვენი განსაკუთრებით ინტენსიური საუბრის დროს თქვენ ისევ და ისევ მიმანიშნეთ, რომ ორჯერ მაინც იყავით სხვა თერაპევტთან პირველ ინტერვიუზე. ხომ არ ნიშნავს ეს იმას, ყოველ ვის იქცეობთ „გარეშე“ ურთიერთობას, როგორც აი თქვენთვის მნიშვნელოვან რთიერთობაში სიახლოვეს

ინტერვიუს მოქნილად, ზომიერად
სტრუქტურირებული ნაწილი ირჩევს ან მახვილს
აკეთებს ინდივიდუალურ თემებზე. ის, რაც აქ
მნიშვნელოვანი ჩანს, მაშინვე კი არ გახდება
ზუსტი კითხვების საგანი, არამედ დისკუსია იწყება
შესაბამისი ნაწილის ირგვლის, რაც შეიძლება
გახსნილი სახით. ბიოგრაფიული ანამნეზის
კონტექსტში ეს შეიძლება ამგვარად ჟღერდეს:
“ შეგიძლიათ მომიყვეთ, თუ როგორ იზრდებოდით, ან
როგორი ბავშვობა გქონდათ?”

ამის შემდეგ შეიძლება საჭირო გახდეს უფრო
ზუსტი ფოკუსის დასმა:

“შეგიძლიათ მომიყვეთ ბავშვობაში მამასთან
ურთიერთობის რაიმე ეპიზოდი?”

და, თუ საჭირო იქნა, უფრო დეტალურად,
კლარიფიკაციის მიზნით, ბავშვობის რეალური
სიტუაციის გამორკვევა:

“ ხომ არ გცემდათ მამათქვენი რაიმე საგნით,
მაგალითად, ქამრით, წკეპლით ან მსგავსი რამით?”

ინტერვიუს ფაზები

ინტერვიუ 5 ფაზად იყოფა.

თითოეულ ფაზა, როგორც ზემოთ იყო აღწერილი,
იწყება კითხვით ან ინტერვენციით. სტრუქტურირება
ხდება თითქმის პირველადი ინტერვიუდანვე და
ინტერვიუს მსვლელობისას შეიძლება გაიზარდოს.
მასტრუქტურირებელი კითხვები დასაშვებია ყოველ
ფაზაში. თუ ვერ შეგროვდა კლინიკური
დიაგნოზისათვის საჭირო ინფორმაცია ამ ხნის
განმავლობაში, და ვერ შეგროვდა საკმარისი მასალა 5
სქემის პუნქტებში, თერაპევტი დამატებით 1 ან 2
კონსულტაციურ ინტერვიუს ატარებს 3-თან.
ინტერვიუებს შორის თერაპევტი თვითონ ირჩევს, თუ
ოდპ -დიაგნოსტიკური ინტერვიუს
რომელ ნაწილში სჭირდება მას დამატებითი
ინფორმაციის მოპოვება.

დაწყებითი ფაზა.

ინტერვიუს დაწყებით ფაზაში პაციენტი ინფორმირებულია კონსულტაციის მიზნისა და გამოყოფილი დროის დაოდენობის შესახებ. მაგალითისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი სიტყვები:

„ჩვენ ერთი საათი გვაქვს ამ ინტერვიუსათვის; ინტერვიუს მიზანია ერთად ვიპოვოთ თქვენი ავადმყოფობის/პრობლემის გამომწვევი მიზეზის გაგება.“

სანამ თერაპევტი ისმენს ჩივილებს და საუბარი ეხება ცხოვრების ახლანდელ მდგომარეობას, მან უნდა დაიმასხროს პაციენტის განცდები, მისი ახლანდელი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, ინტიმური ურთიერთობანი, მუშაობის უნარი; შესაძლოა, რომ ამ ფაზაში მოხდეს ცხოვრებისეული კონფლიქტის იდენტიფიკაცია პაციენტის მოღვაწეობის რამდენიმე სფეროში. შეიძლება ისინი უფრო გვიანდელ ფაზებში და უფრო ღრმად იქნან გამოკვლეული ინტერვიუს პროგრესირების კვალდაკვალ.

თერაპევტმა აყურადღება უნდა მიაქციოს, თუ სიმპტომთა პირველ გამოჩენა როგორ უკავშირდება მათ გამომწვევ სიტუაციას, ანუ ისეთ საწყის მომენტებს, როგორიცაა: მშობლიური სახლის დატოვება, პროფესიული ტრენინგის დაწყება, სამსახურეობრივი დაწინაურება, დაოჯახება, სამსახურიდან დათხოვნა.

” დაწყებითი სცენა”

დაწყებით ფაზაში ინტერვიუერმა შეიძლება ყურადღებია მიაქციოს პ-ის სცენურ პრეზენტაციას, ანუ როგორი იყო კონტაქტის დამყარების მომენტი, ან როგორ იყო წარმოგენილი ჩივილები და როგორ განიცდის და უმკლავდება პაციენტი თავის ავადმყოფობას.

ეს სცენური პრეზენტაცია კარგი ორიენტირია იმისათვის, თუ როგორ წარმართოს თერაპევტმა ინტერვიუ.

ურთიერთობის ეპიზოდების იდენტიფიკაცია I

ერთი: გაანალიზება იმისა, თუ რა ხდება ამჟამად ტრანსფერ-კონტრანსფერულ ურთიერთობაში და მეორე:

ამჟამინდელი ბიოგრაფიული ურთიერთობების ანალიზი.

სხვა მნიშვნელოვან ადამიანებთან ურთიერთობის მსგავსი ეპიზოდები. აქ განსაკუთრებული ინტერესის საგანია დისფუნქციონალური, ახლანდელი და განმეორებითი (ჩვევითი) ურთიერთობის პატერნები.

განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს ნევროტულ განმეორებებს, ზეგენერალიზაციას, მიმდევრობის დარღვევას, ურთიერთგამომრიცხავ ინფორმაციას, ისევე როგორც პაციენტის დიფერენცირების დონეს მისი ობიექტების აღიქმისა მის მიერ. არის დეტალურად ქვემო პარაგრაფში, წარმოადგენს მეორე საგაღდებულო ინტერვიუს სტრატეგიას თითოეული ოპდ – ინტერვიუსათვის .

თვითწარმოდგენა, თვითგანცდა, ბიოგრაფიული ფაქტები პაციენტის ცხოვრებიდან

მესამე ფაზა ფოკუსირდება პაციენტის თვითაღქმაზე, რაც ძირითადად გავძლევს მის სტრუქტურულ დახასიასებას (სქემა 4). ამავე დროს, ინფორმაცია შეიძლება მოვიპოვოთ ცხოვრების სხვადასხვა სფეროდან, ისე, როგორც ის განიცდება პაციენტის მიერ, და ასევე ფაქტოვრივი სფეროდან (წარმომავლობამ ახლანდელი ოჯახი, სამუშაო, პროფესია).

დეტალური კითხვები პაციენტის თვითწარმოდგენის შესახებ, ასევე მის მიერ ობიექტთა აღწერა ისე დეტალურად, როგორც ეს არის ქვემო პარაგრაფში, წარმოადგენს მეორე სავალდებულო ინტერვიუს სტრატეგიას თითოეული ოპდ – ინტერვიუსათვის:

„ თქვენ საკმაოდ მომიყვებით თქვენი ჩივილებისა და თქვენი ურთიერთობების შესახებ. მაგრამ მე მინდა კიდევ უფრო კარგად გავიგო, თუ როგორ ხედავთ საკუთარ თავს ეხლა და როგორ ხედავთ თქვენს თავს წარსულში“

*ობიექტთა აღქმა, გარემოს აღქმა და მასთან
ურთიერთობის უნარი*

თვითაღქმა ყოველთვის აღიწერება ობიექტების
აღქმასთან კავშირში. ამ მეოთხე ფაზაში
თერაპევტი კიდევ ერთხელ უნდა კონცენტრირდეს
იმაზე, თუ როგორ წარმოიდგენს და განიცდის პ-ი
თავის ირგვლივ არსებულ ობიექტებს.

ეს აგრეთვე მეიცავს ცხოვრების სხვადასხვა
სფეროების იდენტიფიკაციას, ანუ: წარმომავლობას,
ახლანდელ ოჯახს, პროფესიულ ცხოვრებას,
მეგობრებს, სხვა სოციალურ კონტაქტებს. ეს ფაზა
შეიძლება დავიწყოთ შემდეგი კითხვით:

„ თქვენ მითხარით, თუ როგორ ხედავთ და
აღიქვამთ თქვენს თავს, და როგორ ხედავთ თქვენს
თავს წარსულში. მოთხარით ისიც, თუ, თქვენი
აზრით, როგორ შეიძლება გხედავდნენ სხვები.
შეგიძლიათ უფრო ვრცლად მითხრათ, თუ როგორ
ხედავთ X-ს?“

*მოტივაცია ფსიქოთერაპიისათვის, წინაპირობა
მკურნალობის დასაწყებად, ინსაიტის უნარის
არსებობა.*

ინტერვიუს ბოლოსკენ თერაპევტმა გუნებაში კიდევ
ერთხელ უნდა გადახედოს სცენასა და პ-ის
ისტორიას. მან თავისთის უნდა აღნიშნოს, თუ
როგორი განცდა დარჩა პ-ის შესახებ და, მისი
აზრით, რა არის პ-ის ძირითადი პრობლემა.
აქამდე მოპოვებული მასალის საფუძველზე მან
უნდა ჩამოაყალიბოს ინტერვენცია. პ-ის
მდგომარეობისა და სტრუქტურული ინტეგრირების
დონიდან გამომდინარე, ეს შეიძლება იყოს
ინტერპრეტაცია, რომელიც გამოიყენებს
კონტრანსფერს და დაუკავშირდება ტრანსფერის
ასპექტებს.