



Pregled | Review

# Klinički dječji psihijatrijski intervju kao početak dijagnostike i terapije u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji

## Clinical child psychiatric interview as the beginning of diagnostics and therapy in child and adolescent psychiatry

Ivan Begovac<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište Zagreb, Klinički bolnički centar Zagreb

### KLJUČNE RIJEČI

PSIHIJATRIJSKI INTERVJU, DIJETE, ADOLESCENT, DIJAGNOSTIKA, TERAPIJA

**SAŽETAK.** Klinički dječji psihijatrijski intervju je „zlatni standard“ dijagnostike u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. U radu su prikazane osnove vođenja psihijatrijskog i psihoterapijskog intervjuja. Intervju zahtjeva fleksibilnost, otvorenost, znanje, iskustvo, kao i određeno umijeće. Temelj intervjuja jest empatično razumijevanje. Teme koje se elaboriraju u intervjuu razlog su dolaska, procjena intrapsihičkih i interpersonalnih mogućnosti, teme obitelji, vršnjaka, sposobnosti djeteta/ adolescenta, te druge teme. U završnoj fazi intervjuja elaboriraju se teme radnog saveza, te dogovora o daljnjoj suradnji i eventualnom psihoterapijskom liječenju. Prvi intervju u dječjoj psihijatriji često je više terapijski orijentiran, odnosno motivacijski, dok će sljedeći intervju biti više dijagnostički intonirani.

### Uvod

Klinički intervju je „Zlatni standard“ dijagnostike u dječjoj psihijatriji (1). Tijekom dijagnostičkog procesa koristit ćemo se različitim koracima dijagnostičkog procesa (2,3,4,5). Načelno razlikujemo dijagnostiku djeteta u dobi do sedam godina, kao i onoga iznad sedam godina (6,7,8,9).

### Primjer kliničkog intervjuja

...ili da pri uvodu prikažemo kako to u praksi izgleda pacijentovim riječima.

U sobu ulazi prvo pacijentica, u dobi od 14 godina.

Terapeut: Ja se zovem..., radim s djecom i adolescentima koji imaju probleme. Izvoli, reci nešto o sebi.

Pacijentica: Ja se zovem... Došla sam ovdje radi problema s hranjenjem (neverbalno mimikom i držanjem tijela pokazuje nelagodu).

Terapeut: Kako je to počelo?

Pacijentica: Ah. (oklijeva) Nije mi lako govoriti o ovome. Inače ni ne volim o ovome pričati s bilo kime. Počelo je prije nekoliko mjeseci, htjela sam „zdravo“ malo izgubiti na kilaži. Nije nitko utjecao na mene, to sam nekako sama sebi zadala. Mislila sam da to mogu kontrolirati, ali to se otelo kontroli.

Terapeut: Pa kako se otelo kontroli.

Pacijentica: Prvo sam samo izbjegavala neke namirnice, pa sam sve manje jela neke namirnice, sve sam učestalije vježbala, te sam sve više gubila na kilaži. Imam osjećaj krivnje ako nešto pojedem.

Terapeut: Kako je sada? Čini mi se da postoje dva dijela u tebi, jedan anoreksični, a drugi ovaj koji bi htio da budeš zdrava. Što misliš o tome?

Pacijentica: Mislim da je predaleko otišlo. Prije je bilo još i gore. Prije je ovaj anoreksični bio i 90 posto, dok je ovaj zdraviji bio 10 posto. Sad su ova dva dijela na 50 posto.

Terapeut: Ajoj, to znači i dalje borba traje, nije ti lako u tome.

Pacijentica: Da, da, i dalje mi je teško....

(Intervju se dalje nastavlja o školi, obitelji, članovima obitelji...)

**Komentar:** Sami pacijenti katkada lakše, a katkada teže govore o svojim različitim simptomima. Važno je nekako da sami pacijenti pokušaju definirati sebe i verbalizirati svoje stanje. Terapeuti su tu da facilitiraju taj proces. Primjerice, terapeut (ili roditelj) može imati neku ideju o tome što se događa kod djeteta, ali mnogo je vrednije da to sam pacijent formulira. Na početku se pacijenti često osjećaju neugodno, ili nisu navikli, ili ih je sram govoriti o svojim problemima, kao što je to i ovdje na početku bilo. Terapeut bi pokušao pratiti ono što pacijent govori, te kako pacijent sam koncipira vlastito stanje. U navedenom je primjeru to bilo shvaćeno da je sama to potaknula, te da ima osjećaj gubitka kontrole. Osjećaj gubitka kontrole se dalje elaborira, terapeut sugerira rascijepljenost osjećaja i dijelova sebe. Sama pacijentica može sebe definirati u tim terminima, te napraviti odmak ovoga „zdravoga dijela sebe“, od onog „anorektičnoga“, što je jedan od važnih koraka u daljnjem terapijskom procesu.

### ✉ Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. Ivan Begovac, Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište Zagreb, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

Da nastavimo s primjerom.

Terapeut: Da mi nešto kažeš, s kime živiš?

Pacijentica: Pa, uz mene su mama, tata i mlađi brat.

Terapeut: I kako je biti starija sestra?

Pacijentica: (nasmiješi se). Pa nije baš dobro, starija sam, pa se od mene očekuje veća odgovornost, a i moram paziti na brata. On je nekontroliran, prekomjerno aktivan, u svemu mu se udovoljava.

Terapeut: Opiši mi malo i roditelje.

Pacijentica: Mama je dobra, ali se previše brine, tata je okej, dosta zaposlen... (intervju se dalje nastavlja o hobijima, izvanškolskim aktivnostima...)

**Komentar:** Pacijentica lijepo može psihološki opisati različite članove obitelji. Dobiva se uvid da pacijentica također prikladno opisuje interpersonalne odnose, kao i pojedine karakteristike članova, što može pomoći u daljnjem psihoterapijskom procesu.

Dotičemo i vršnjačke odnose.

Terapeut: Imaš li prijateljice i prijatelje?

Pacijentica: Imam još dvije prijateljice. One su jako drage, zabavne, smiješne.

Terapeut: Kako smiješne?

Pacijentica: Pa zabavne, vesele su, to mi puno znači.

Terapeut: A imaju li prijateljice neku vezu, neku simpatiju?

Pacijentica: Jedna moja prijateljica ima dečka. Ali nije to prava veza, ona ima dečka samo da može drugima reći kako ima dečka. On je okej, ali zašto uopće imati dečka, i ovako imam sa sobom dovoljno problema.

**Komentar:** Vršnjački odnosi su bitni za adolescente, te zrcale narcistični balans ličnosti adolescenta. Spremnost za vršnjačkim odnosima vs. izbjegavajuće ponašanje u kontaktima daje nam vrijedan orijentir interpersonalnih odnosa. Pitanja o romantičnim vezama, seksualnosti i rodnih pitanja zahtijeva poseban pristup (10). U navedenom se primjeru namjerno pitalo ima li neka druga prijateljica romantičnu vezu, a ne izravno samu djevojku, da ne bude suviše direktno pitanje u prvom intervjuu.

Intervju nekako ulazi u svoju posljednju trećinu.

Terapeut: Na početku mi se činilo da ti je bilo teško pričati, ali sada, kao da je lakše.

Pacijentica: Da, dobro ste rekli. Inače imam nelagodu pričati pred nepoznatim ljudima.

Terapeut: A kako ti je kad dođeš među neke nepoznate ljude?

Pacijentica: Pa, na početku mi je nelagodno. Nikada neću sama prva prići, uvijek čekam da mi netko drugi pristupi. Ali kad nekoga upoznam, onda mi je lakše biti u kontaktu, i onda normalno pričam.

Terapeut: Evo, nakon što smo danas pričali, predlažem da dođeš još nekoliko puta ovdje na razgovor. Ja sam doktor za probleme, i mislim da ti ovi razgovori

mogu pomoći, da ojačamo ona zdravi dio tebe. A sad ću malo popričati i s tvojim roditeljima.

Pacijentica: (kima glavom).

Intervju se nastavlja s roditeljima, o sličnim temama kao što je to bilo prikazano prethodno u individualnom razgovoru s pacijenticom.

**Komentar:** Pri kraju intervju elaborira se mogućnost vlastite procjene same pacijentice o osjećajima tijekom intervju, sada može verbalizirati da se osjeća malo lakše. Pri kraju se intervju također dotiče osjetljivost prema nepoznatim situacijama i osobama. Na kraju se intervju sklapa „terapijski savez“, kao svjesni dogovor o daljnjem terapiji, odnosno kao uvod u daljnje dublje psihoterapijsko liječenje (11). Samo se adolescentici daje poruka da je ono što je ona rekla važno, kako je dovoljno kompetentna da može opisati sebe, te da sama može sudjelovati u procesu liječenja. Nakon toga slijedi intervju s roditeljima, koji ima slične teme kao i individualni klinički intervju s adolescenticom. S roditeljima se također sklapa terapijski savez.

## Rasprava

Kako je djelomično bilo prikazano u prije navedenom tekstu, svaki će dječji psihijatar nekako sam kreirati način na koji vodi klinički intervju, a pomagat će nam i neke smjernice iz literature (1,4). Vođenje intervju zahtijeva i određeno iskustvo, kao i umijeće vođenja. Empatično razumijevanje temelj je intervju, vjerovanje da je ono što pacijent govori vjerodostojno. Sam će terapeut tijekom intervju pratiti vlastite emocionalne reakcije, koje će mu pomoći u daljnjem psihoterapijskom procesu. Redoslijed pitanja može biti različit, bit će dovoljno fleksibilan, a terapeut će se prilagođavati mislima i osjećajima koje nam iznosi pacijent. Ono što je važno za samo dijete ili adolescenta, jest da je dobio poruku kako je dovoljno kompetentan da govori o sebi. Pri kraju intervju stvara se terapijski savez s djetetom/ adolescentom, kao i s njihovim roditeljima, a što će biti preduvjet za daljnje psihoterapijsko liječenje (11). Sam intervju ne mora imati isključivo dijagnostičku svrhu, već i terapijske aspekte, odnosno prvi intervju u pravilu su upravo suprotno, imaju više terapijske aspekte nego dijagnostičke. Dječji bi psihoterapeut trebao biti više osoba koja zna slušati nego ona koja daje savjete. Dječji psihijatar bi trebao biti doktor za probleme, doktor za osjećaje, ili doktor za razgovore, kako se to katkada predstavljamo našim pacijentima.

## Zaključak

Klinički intervju je osnovno sredstvo kojim se dječji psihijatar koristi u svojem svakodnevnom radu. Važno je da iza izrečenih riječi ostane ono nešto što „stoji u pozadini“, a to je međusobno emocionalno razumijevanje i prihvaćanje.

## LITERATURA

1. *Begovac I.* Psihijatrijski intervju. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 190-203. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
2. *Begovac I.* Dijagnostički proces, plan liječenja. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 182-189. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
3. *Remschmidt H.* Diagnostischer Prozess- Weg zur Diagnose. U: Remschmidt H, ur. Kinder- und Jugendpsychiatrie- Eine Praktische Einfuehrung. Stuttgart, New York; Georg Thieme Verlag; 2011, str. 101-104.
4. *Lempp T.* Kinder- und Jugendpsychiatrie BASICS. 2. izd. München: Urban & Fischer; 2014.
5. *Bostic JQ, Potter MP, King RA.* Clinical assessment of children and adolescents: content and structure. U: Martin A, Bloch MH, Volkmar FR, ur. Lewis's child and adolescent psychiatry. 5 izdanje. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018, str. 299-320.
6. *Begovac I.* Anamneza i opservacija u novorođenčeta, dojenčeta, u dobi „trčkarala“ i u predškolskoj dobi. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 231-238. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
7. *Begovac I.* Dijagnostički proces u novorođenčeta, dojenčeta, u dobi „trčkarala“ i u predškolskoj dobi. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 239-261. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
8. *Begovac I.* Anamneza i opservacija školskog djeteta i adolescenta. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 262-271. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
9. *Begovac I.* Psihički status za školsku djecu i adolescente. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 272-289. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
10. *Begovac I, Arbanas G.* Rodna disforija, rodna nesukladnost. U: Begovac I, urednik. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021. 936-948. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:694914>. Pristupljeno 10.7.2023.
11. *Begovac I.* Savez u individualnoj psihoterapiji. U: Kozarić-Kovačić D, Frančisković T, ur. Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska naklada; 2014, str. 31-35.