

BADANIE KLINICZNE PACJENTA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

KONTAKT TERAPEUTYCZNY

BADANIE KLINICZNE PACJENTA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

- Zbieranie wywiadu psychiatrycznego
- Ocena osobowości pacjenta
- Badanie stanu psychicznego

ZADANIA WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

- Zbieranie wiadomości o dotychczasowym przebiegu choroby pacjenta – celem jest uzyskanie obrazu problemów pacjenta i ustalenie rozpoznania z uwzględnieniem diagnostyki różnicowej
- Badanie stanu psychicznego – potwierdzenie określonych objawów psychopatologicznych bądź ich wykluczenie, prowadzące do ustalenia rozpoznania choroby stanowiącego podstawę leczenia
- Edukacja i motywacja pacjenta – przekazanie choremu informacji na temat stwierdzanych u niego zaburzeń i możliwości leczenia, rokowania
- Terapia – korzyść terapeutyczna dla pacjenta może pojawić się już po pierwszym badaniu, co jest szczególnie ważne w procesie psychoterapii, może też być dodatkowym składnikiem standardowego badania klinicznego

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

1. Dane osobowe

- Wiek
- Płeć
- Stan cywilny
- Wykształcenie
- Źródła utrzymania

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

2. Główne skargi pacjenta – najlepiej jego własnymi słowami

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

3. Przebieg obecnego epizodu choroby

- Kiedy wystąpiły pierwsze objawy aktualnego epizodu? Jakie to były objawy? Nasilenie objawów i wpływ na życie pacjenta? Jakim zmianom podlegały do chwili aktualnego badania?
- Czynniki sytuacyjne?
- Czy pacjent zażywał leki? Jakie? Jaka jest ich skuteczność? Czy wystąpiły objawy niepożądane? Czy pacjent współpracuje w leczeniu?

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

4. Zaburzenia psychiczne w przeszłości

- Kiedy po raz pierwszy w życiu pacjent zachorował? Czy się leczył? Czy występowały nawroty? Jak często? Jak długo trwały poszczególne epizody? Czy objawy zmieniały się? Jaki rodzaj remisji uzyskiwano w trakcie leczenia?
- Przyjmowane dotychczas leki- nazwy, dawki, okres stosowania, skuteczność, objawy niepożądane, współpraca w leczeniu
- Psychoterapia – rodzaj, jak długo, korzyści, stopień zaangażowania pacjenta

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

5. Dane dotyczące chorób somatycznych

- Aktualne dolegliwości i schorzenia towarzyszące
- Przebyte choroby
- Uczulenia
- Urazy głowy z utratą przytomności
- Aktualnie przyjmowane leki

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

6. Używanie środków psychoaktywnych

- Jakie?
- Od kiedy?
- Jak często?

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

7. Wywiad dotyczący rodziny

- Kto wchodzi w skład rodziny?
- Z kim pacjent mieszka?
- Czy ktoś z rodziny chorował psychicznie, był leczony psychiatrycznie?

ELEMENTY WYWIADU PSYCHIATRYCZNEGO

8. Wywiad osobisty – przebieg linii życiowej

- Najważniejsze wydarzenia w życiu pacjenta
- Funkcjonowanie na poszczególnych etapach życia
- Relacje z rówieśnikami, przyjaźnie, związki uczuciowe, kontakty seksualne
- Wykształcenie, przebieg pracy zawodowej
- Problemy prawne, pobyty w zakładach karnych
- Sposoby spędzania wolnego czasu

OCENA OSOBOWOŚCI PRZEDCHOROBOWEJ PACJENTA

- Pomocne pytania: „Jeśli spotkałabym Pana/Panią, zanim rozpoczęła się choroba, czy byłyby różnice pomiędzy tym, jakim człowiekiem jest Pan/Pani teraz a jakim był/a kiedyś?”, „Jak opisałby Pana/Panią najbliższy przyjaciel, partner?” „Jak radzi sobie Pan/Pani z problemami finansowymi?”
- Pytania dotyczące znajomości – jak dużo znajomych? Więzy głębokie czy powierzchowne?
- Pytania dotyczące charakteru pacjenta np. zależny czy niezależny? Impulsywny czy ostrożny? Nieśmiały czy towarzyski? Pewny siebie czy potępiający siebie?
- Pytania o ulubiony sposób spędzania wolnego czasu
- Pytania o przekonania religijne, moralne, stosunek do psychiatrii i leczenia psychiatrycznego
- Plany na przyszłość

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

1. Wygląd zewnętrzny i zachowanie

- Higiena osobista
- Ubiór
- Oznaki choroby somatycznej
- Dostosowanie w zachowaniu
- Dziwaczność

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

2. Postawa i ruchy

- Postawa ciała
- Ułożenie kończyn
- Manieryzmy, stereotypie, negatywizm, pobudzenie psychoruchowe
- Akatyzja, parkinsonizm, późne dyskinezy, tiki

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

3. Mowa

- Ilość
- Tempo
- Natężenie głosu
- Zaburzenia artykulacji
- Neologizmy, echolalia, perseweracje

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

4. Nastrój

- Podwyższony/obniżony
- Dysforyczny
- Euforyczny
- Lęk

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

5. Afekt

- Spłycony, blady
- Dostosowany/niedostosowany

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

6. Myślenie

- Tempo
- Forma
- Treść (urojenia, idee nadwartościowe, myśli natrętne, myśli rezygnacyjne, myśli samobójcze)

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

7. Spostrzeganie

- Omamy
- Iluzje

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

8. Świadomość, funkcje poznawcze

- Jasność
- Orientacja auto- i allopsychiczna
- Uwaga
- Pamięć
- Liczenie (odejmowanie po 7)

ZARYS BADANIA STANU PSYCHICZNEGO

9. Krytycyzm i wgląd w przeżycia chorobowe

KONTAKT TERAPEUTYCZNY

- definiuje te aspekty relacji pacjent-terapeuta, które warunkują współpracę
- specyficzna relacja interpersonalna, której charakter z jednej strony określony jest przez chorobę i osobistą sytuację życiową pacjenta, a z drugiej strony przez postawę i podejście osoby udzielającej pomocy
- komunikacja terapeutyczna musi uwzględniać kontekst sytuacji, w której się odbywa tj.

-cechy choroby i jej subiektywny obraz wytworzony w świadomości pacjenta; trudności, jakie choroba stwarza dla zaspokojenia podstawowych potrzeb psychicznych; osobowość pacjenta, stosowane mechanizmy obronne i reakcje adaptacyjne, style radzenia sobie ze stresem, sytuacją społeczną, rodzinną i zawodową

-cechy osoby udzielającej pomocy, w tym jej wiedzę o problemach pacjenta; postawę, jaką wobec niego przyjmuje; posiadane kompetencje i umiejętności interpersonalne

- poznanie pacjenta i jego psychologicznej sytuacji, włączając w to przeżycia, potrzeby, wyobrażenia i oczekiwania, stanowi podstawę do nawiązania z nim terapeutycznej komunikacji
- komunikacja terapeutyczna łączy się ze wsparciem psychicznym, które w formie werbalnej i niewerbalnej okazywane jest pacjentowi

KONTAKT TERAPEUTYCZNY

Skuteczność komunikowania terapeutycznego zależy od:

- umiejętności personelu udzielającego pomocy
- gotowości czy możliwości przyjęcia tej pomocy przez pacjenta w zależności od jego emocjonalnego i intelektualnego stanu
- poprawnego postawienia diagnozy, założenia celów, uwzględnienia warunków otoczenia

KOMUNIKOWANIE TERAPEUTYCZNE

- sposób porozumiewania się z chorym psychicznie niepogłębiający i nieutrwalający zaburzonych sposobów spostrzegania, myślenia, odczuwania i działania
- polega na szanowaniu godności pacjenta i jego prawa do odmiennego zachowania, wynikającego z choroby

CZYNNIKI WARUNKUJĄCE KOMUNIKOWANIE TERAPEUTYCZNE

- samoakceptacja
 - samoświadomość
 - odpowiedzialność
 - celowość
 - asertywność
 - uczciwość, integralność
-
- akceptacja
 - otwartość
 - empatia
 - autentyczność

ZASADY POPRAWNEJ KOMUNIKACJI

- Wrażliwość na stan odbiorcy
 - Zmniejszenie skrupowania
 - Sens jest ważniejszy niż forma
 - Budowa sprzężenia zwrotnego
 - Jasne stawianie problemu
 - Względność racji
 - Łagodne zaprzeczanie
-
- Szacunek dla partnera
 - Utrzymywanie rzeczowości
 - Ważność rozmówcy
 - Dodawanie odwagi
 - Budowanie bezpieczeństwa