

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Συνέντευξη και εκτίμηση

Σπεύδε βραδέως.

Λατινική παροιμία

Η πρώτη επαφή με τον ασθενή ξεκινά με τη λήψη του κλινικού ιστορικού, όπως και στις άλλες ειδικότητες. Ο αρχάριος ειδικευόμενος ίσως νιώθει άγχος σε σχέση με την προσέγγιση και τη διαδικασία συνέντευξης ανθρώπων με ψυχικά νοσήματα, αλλά αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή αυτοί οι άνθρωποι περιγράφονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με αρκετά διαστρεβλωμένη εικόνα. Επιπλέον, η λήψη του ψυχιατρικού ιστορικού απαιτεί από τον εξεταστή να θέσει ασυνήθεις ερωτήσεις, όπως: «Ακούτε φωνές, ενώ κανείς δεν βρίσκεται τριγύρω;», ή να ρωτήσει για πτυχές της ζωής που είναι εξαιρετικά προσωπικές και απαιτούν οικειότητα, όπως οι σεξουαλικές προτιμήσεις και πρακτικές. Ωστόσο, η διαδικασία μοιάζει κάπως με το να μαθαίνει κάποιος σκι ή να κολυμπά. Από τη στιγμή που κατηγορίζετε το βουνό (ή μπαίνετε στο νερό), θα διαπιστώσετε ότι η λήψη ιστορικού θα σας φανεί εκπληκτικά εύκολη, ενδιαφέρουσα, ακόμα και απολαυστική. Οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθεί ο ιατρός ποικίλλουν, φυσικά, αναλόγως του τύπου και της βαρύτητας της νόσου του ασθενούς. Οι ασθενείς με ηπιότερα σύνδρομα, όπως οι αγχώδεις διαταραχές ή οι διαταραχές προσωπικότητας, μπορούν συνήθως να περιγράψουν τα συμπτώματα και το ιστορικό τους αναλυτικά και με σαφήνεια. Ο βαρέως πάσχων ασθενής, όπως αυτός με κατάθλιψη, μανία ή ψύχωση, αποτελεί μια πραγματική πρόκληση, και ο κλινικός ίσως χρειαστεί να βασιστεί, πέραν του ασθενούς, και σε άλλα άτομα για τη λήψη πληροφοριών, όπως είναι τα μέλη της οικογένειας ή οι φίλοι του ασθενούς.

Η ψυχιατρική συνέντευξη

Η αρχική ψυχιατρική εκτίμηση εξυπηρετεί πολλούς στόχους. Ένας είναι να σχηματιστεί μια άποψη όσον αφορά στη διάγνωση ή στη διαφορική διάγνωση του ασθενούς και να ξεκινήσει η κατάστρωση ενός θεραπευτικού σχεδίου. Ο δεύτερος στόχος είναι η καταγραφή των πληροφοριών στον φάκελο του ασθενούς, οργα-

νωμένων με έναν τυποποιημένο, ευανάγνωστο και εύκολα κατανοητό τρόπο. Η αρχική συνέντευξη είναι συχνά και θεραπευτική, καθώς δίνει τη δυνατότητα στον κλινικό να εγκαθιδρύσει μια σχέση με τον ασθενή και να τον διαβεβαιώσει ότι θα του παράσχει βοήθεια.

Το διάγραμμα του γραπτού τμήματος του ιατρικού φακέλου συνοψίζεται στον Πίνακα 2-1. Όπως φαίνεται σε αυτόν τον πίνακα, μια τυποποιημένη ψυχιατρική αξιολόγηση μοιάζει πολύ με τις αξιολογήσεις που χρησιμοποιούνται στην υπόλοιπη Ιατρική, με κάποιες ελάχιστονες τροποποιήσεις. Το περιεχόμενο της παρούσας νόσου και το προηγούμενο ιστορικό εστιάζονται κυρίως σε ψυχιατρικά συμπτώματα, και το οικογενειακό ιστορικό περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες που αφορούν σε ψυχιατρικές παθήσεις των μελών της οικογένειας. Το οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό περιλαμβάνουν επίσης περισσότερες κοινωνικού και προσωπικού περιεχομένου πληροφορίες συγκριτικά με αυτές που καταγράφονται στο σύνηθες ιατρικό ιστορικό. Ένα σημαντικό μέρος της συνέντευξης – η εξέταση των ψυχικών λειτουργιών – περιλαμβάνεται μόνο στις ψυχιατρικές και νευρολογικές αξιολογήσεις.

Ταυτοποίηση του ασθενούς και των άλλων πηγών πληροφόρησης

Προσδιορίστε την ταυτότητα του ασθενούς καταγράφοντας την ηλικία, τη φυλή, το φύλο, την οικογενειακή και επαγγελματική του κατάσταση. Σημειώστε εάν ο ασθενής αποτελούσε τη μοναδική πηγή πληροφοριών ή εάν ελήφθησαν πρόσθετες πληροφορίες από μέλη της οικογένειας ή προηγούμενους ψυχιατρικούς φακέλους. Προσδιορίστε εάν ο ασθενής προσήλθε με δική του βούληση, ήρθε έπειτα από παράκληση των μελών της οικογένειας ή παραπέμφθηκε από άλλον ιατρό. Στις τελευταίες δύο περιπτώσεις καθορίστε ποια ήταν αυτά τα μέλη της οικογένειας ή ο άλλος ιατρός. Επιπροσθέτως, σημειώστε πόσο αξιόπιστες φαίνονται οι πηγές πληροφόρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2-1 Περίγραμμα ψυχιατρικής αξιολόγησης

Ταυτοποίηση ασθενούς και πληροφοριοδοτών

Κύρια αίτια προσέλευσης

Ιστορικό παρούσας νόσου

Προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό

Οικογενειακό ιστορικό

Κοινωνικό ιστορικό

Γενικό ιατρικό ιστορικό

Εξέταση ψυχικών λειτουργιών

Γενική σωματική εξέταση

Νευρολογική εξέταση

Διαγνωστική εντύπωση

Σχέδιο θεραπείας και διαχείρισης

Κύρια αίτια προσέλευσης του ασθενούς

Ξεκινήστε σημειώνοντας την κύρια αιτία προσέλευσης του ασθενούς, όπως αυτή εκφράζεται με τα δικά του λόγια, χρησιμοποιώντας εισαγωγικά (π.χ., «σκέφτομαι να αυτοκτονήσω» ή «οι φωνές μου λένε να κάνω κακό σε ανθρώπους»). Μπορούν να σημειωθούν μία ή δύο πρόσθετες προτάσεις που εμπλουτίζουν την πληροφόρηση, ιδίως εάν η κύρια αιτίαση του ασθενούς είναι σχετικά ασαφής.

Ιστορικό παρούσας νόσου

Δώστε ένα συνοπτικό ιστορικό της νόσου ή του προβλήματος που έφερε τον ασθενή για θεραπεία. Ξεκινήστε περιγράφοντας την έναρξη των συμπτωμάτων. Αν πρόκειται για το πρώτο επεισόδιο του ασθενούς, την πρώτη ψυχιατρική αξιολόγηση ή την πρώτη εισαγωγή σε νοσοκομείο, αυτό πρέπει να σημειώνεται στην αρχή του ιστορικού της παρούσας νόσου. Προσδιορίστε πόσον καιρό πριν ξεκίνησαν τα πρώτα συμπτώματα, τον τρόπο της έναρξής τους (π.χ., οξεία ή σταδιακή και ύπουλη) και εάν η έναρξη των συμπτωμάτων συνδέεται με ιδιαίτερα γεγονότα ζωής ή προβλήματα. Στην τελευταία περίπτωση, περιγράψτε αυτά τα γεγονότα ζωής ή τα προβλήματα με κάποια λεπτομέρεια. Ομοίως, πρέπει να περιγραφούν οι ιατρικές παθήσεις που θα μπορούσαν να έχουν λειτουργήσει ως εκλυτικοί παράγοντες. Πρέπει επίσης να διερευνηθεί και να σημειωθεί το εάν η κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ αποτέλεσε έναν πιθανό εκλυτικό παράγοντα.

Η χρονική εξέλιξη των διαφόρων συμπτωμάτων του ασθενούς πρέπει να περιγραφεί. Πρέπει να γίνεται μια συστηματική σύνοψη όλων των συμπτωμάτων, σε μορφή που να διευκολύνει τη διαφορική διάγνωση της παρούσας νόσου. Αυτή η καταγραφή των συμπτωμάτων πρέπει να αντικατοπτρίζει τα κριτήρια που περιλαμβάνονται στο DSM-5 και πρέπει να προσδιορίζει τόσο τα συμπτώματα που είναι παρόντα όσο και αυτά που απουσιάζουν. Η περιγραφή των συμπτωμάτων δεν πρέπει να περιορίζεται σε αυτά που περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5, διότι τα τελευταία, κατά κανόνα, δεν παρέχουν πλήρη περιγραφή όλου του φάσματος των συμπτωμάτων των ασθενών (δηλαδή, είναι αφαιρετικά και όχι εκτενώς περιγραφικά). Η περιγραφή της παρούσας νόσου πρέπει επίσης να αποτυπώνει τον βαθμό των δυσκολιών που βιώνει ο ασθενής, ως συνέπεια των συμπτωμάτων, στην προσωπική και οικογενειακή του ζωή. Πρέπει επίσης να σημειώνονται οποιεσδήποτε θεραπείες έχει λάβει ο ασθενής για την παρούσα νόσο, συμπεριλαμβανομένων των δόσεων, της διάρκειας και της αποτελεσματικότητας των συγκεκριμένων θεραπευτικών αγωγών, καθώς αυτές υποδεικνύουν συχνά το επόμενο βήμα.

Προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό

Το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό παρέχει μια σύνοψη των προηγούμενων νόσων και προβλημάτων του ασθενούς, και της αντιμετώπισής τους. Σε ασθενείς με περίπλοκο ιστορικό και χρόνιες ψυχιατρικές νόσους, αυτό το μέρος του ιστορικού θα είναι αρκετά εκτενές. Θα πρέπει να ξεκινά με την ηλικία στην οποία ο ασθενής είχε την πρώτη του ψυχιατρική αξιολόγηση και τον αριθμό των προηγούμενων νοσηλειών ή επεισοδίων. Ακολούθως, τα προηγούμενα επεισόδια θα πρέπει να

περιγραφούν με χρονολογική σειρά, με κάποιες πληροφορίες όσον αφορά στη διάρκεια τους, στο είδος και στη βαρύτητα των συμπτωμάτων, στις θεραπευτικές αγωγές που έλαβε ο ασθενής και την απόκρισή του σε αυτές. Εάν προκύπτει κάποιο χαρακτηριστικό μοτίβο νόσου (π.χ., επεισόδια μανίας που πάντα ακολουθούνται από επεισόδια κατάθλιψης, ή προηγούμενα καταθλιπτικά επεισόδια που σταθερά αποκρίνονταν σε μια συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή), αυτό πρέπει να σημειώνεται, καθώς παρέχει χρήσιμες προγνωστικές πληροφορίες για τη θεραπεία. Αν η μνήμη του ασθενούς για τα προηγούμενα συμπτώματα είναι σχετικά πενιχρή, ή ο κύριος όγκος του προηγούμενου ιστορικού προέρχεται από ιατρικούς φακέλους παρά από τον ίδιο τον ασθενή, αυτό πρέπει να επισημαίνεται. Επιβεβαίωση από μέλη της οικογένειας για τη μορφή και το είδος των συμπτωμάτων καθώς και για τον αριθμό των επεισοδίων θα πρέπει επίσης να σημειώνεται.

Οικογενειακό ιστορικό

Η ηλικία και η εργασιακή απασχόληση αμφότερων των γονέων και όλων των αδελφών του ασθενούς πρέπει να σημειώνονται, όπως και η ηλικία και η εκπαίδευση ή επαγγελματική κατάσταση όλων των τέκνων (όπου είναι δυνατόν). Αν οποιοσδήποτε από τους συγγενείς πρώτου βαθμού (γονείς, αδέρφια, τέκνα) έχει ιστορικό οποιασδήποτε ψυχικής νόσου, αυτό πρέπει να αναφέρεται, συνοδευόμενο από πληροφορίες που αφορούν στη θεραπεία, πιθανές νοσηλίες και τη μακροπρόθεσμη πορεία και έκβαση της νόσου. Ίσως χρειαστεί να περιγραφούν συγκεκριμένες διαταραχές, καθώς πολλοί ασθενείς είναι πιθανό να μην θεωρούν τον αλκοολισμό ή την εγκληματικότητα, για παράδειγμα, ως συναφή προς την κατάστασή τους προβλήματα: «Έχει κάποιος συγγενής σας εξ αίματος ιστορικό αλκοολισμού, εγκληματικότητας, κατάχρησης ουσιών, σοβαρής κατάθλιψης, αποπειρών αυτοκτονίας ή αυτοκτονίας; Έχει νοσηλευθεί ποτέ σε νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα για ψυχιατρικούς λόγους; Έχει λάβει ποτέ “φάρμακα για τα νεύρα” ή έχει επισκεφθεί ψυχίατρο, ψυχολόγο ή σύμβουλο ψυχικής υγείας;». Ο εξεταστής πρέπει επίσης να συγκεντρώσει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη ψυχικής νόσου και στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Οποιοσδήποτε πληροφορίες σχετικές με το κοινωνικό, πολιτισμικό ή εκπαιδευτικό υπόβαθρο της οικογένειας μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν σε αυτό το μέρος της συνέντευξης. Σε περίπλοκες περιπτώσεις, είναι συχνά χρήσιμο να σχεδιάζεται το γενεαλογικό δένδρο.

Κοινωνικό ιστορικό

Το κοινωνικό ιστορικό παρέχει μια συνοπτική περιγραφή της ιστορίας ζωής του ασθενούς σε μορφή αφήγησης. Περιλαμβάνει πληροφορίες για το πού γεννήθηκε και μεγάλωσε ο ασθενής και για τη φύση της προσαρμογής του στα πρώιμα στάδια της ζωής. Οποιαδήποτε προβλήματα κατά την παιδική ηλικία, όπως ξεσπάσματα θυμού, σχολική άρνηση ή παραβατικότητα, πρέπει να σημειώνονται. Επίσης, πρέπει να καταγράφονται οι σχέσεις του ασθενούς με τους γονείς και τα αδέρφια του. Η ψυχοσεξουαλική του ανάπτυξη, όπως η ηλικία στην οποία είχε την πρώτη του σεξουαλική εμπειρία, πρέπει επίσης να περιγράφεται. Οι πληροφορίες που αφορούν στις θρησκευτικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις και στάσεις της οικογένειας

οι οποίες σχετίζονται με την κατάσταση του ασθενούς πρέπει να σημειώνονται. Πρέπει να συνοψίζεται το εκπαιδευτικό ιστορικό του ασθενούς, περιλαμβάνοντας πληροφορίες για τα ολοκληρωμένα έτη φοίτησης, τις επιδόσεις και τη φύση των ακαδημαϊκών ενδιαφερόντων του ασθενούς. Πρέπει να παρέχεται μια σύντομη περιγραφή των εξωσχολικών ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων του, καθώς και των διαπροσωπικών του σχέσεων κατά την εφηβεία και κατά τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής. Πρέπει επίσης να συνοψίζονται το εργασιακό ιστορικό του ασθενούς και αυτό που αφορά στη στρατιωτική του θητεία. Συγκεκριμένοι τομείς είναι πιθανό να απαιτούν μεγαλύτερη έμφαση και λεπτομέρεια, αναλόγως της κύριας αιτίασης και της διαγνωστικής υπόθεσης που διαμορφώνεται.

Αυτό το τμήμα του ιστορικού περιέχει επίσης μια σύνοψη της παρούσας κοινωνικής κατάστασης του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της οικογενειακής, εργασιακής και εισοδηματικής του κατάστασης. Στην περίπτωση ανέργων ή ανίκανων προς εργασία ασθενών, είναι χρήσιμη ίσως η ερώτηση: «Ποια ήταν η τακτική (ή η προηγούμενη) απασχόλησή σας;». Ο τόπος κατοικίας καθώς και τα συγκεκριμένα μέλη της οικογένειας που διαβιούν μαζί με τον ασθενή πρέπει να αναφέρονται. Αυτό το τμήμα του ιστορικού πρέπει να παρέχει πληροφορίες όσον αφορά στα διάφορα πλαίσια κοινωνικής στήριξης που είναι διαθέσιμα για τον ασθενή επί του παρόντος. Τέλος, πρέπει να καταγράφονται οι έξεις του ασθενούς (π.χ., κάπνισμα, χρήση αλκοόλ).

Γενικό ιατρικό ιστορικό

Θα πρέπει να συνοψίζονται η παρούσα και η προηγούμενη κατάσταση υγείας του ασθενούς. Οποιαδήποτε παρούσα σωματική νόσος για την οποία ο ασθενής λαμβάνει αγωγή πρέπει να σημειώνεται, όπως επίσης και το είδος των θεραπειών, των φαρμακευτικών αγωγών και οι δόσεις τους. Συμπεριλάβετε βιταμίνες, συμπληρώματα διατροφής, βότανα ή άλλες εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες (π.χ., βελονισμό, χειροπρακτική, διαιτητικά συμπληρώματα). Αλλεργίες, προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, τραυματικές κακώσεις ή άλλες σοβαρές ιατρικές παθήσεις πρέπει να σημειώνονται. Εξαιρετικά σημαντικό είναι να σημειωθούν οι κακώσεις της κεφαλής, οι κεφαλαλγίες, οι επιληπτικές κρίσεις και άλλα προβλήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Εξέταση των ψυχικών λειτουργιών

Η εξέταση των ψυχικών λειτουργιών είναι το ψυχιατρικό ισοδύναμο της φυσικής εξέτασης στην Ιατρική. Περιλαμβάνει μια αναλυτική αξιολόγηση της εμφάνισης, της οργάνωσης της σκέψης και του λόγου, της μνήμης και της κρίσης του ασθενούς.

Τα επιμέρους στοιχεία της εξέτασης των ψυχικών λειτουργιών συνοψίζονται στον Πίνακα 2–2. Κάποιοι τομείς διευκρινίζονται απλώς μέσω της παρατήρησης του ασθενούς (π.χ., εμφάνιση, συναίσθημα). Άλλοι καθορίζονται μέσω υποβολής σχετικά συγκεκριμένων ερωτήσεων (π.χ., διάθεση ή αντιληπτικές διαταραχές). Κάποιοι άλλοι, τέλος, μέσω υποβολής ενός συγκεκριμένου συνόλου ερωτήσεων (π.χ., μνήμη, γενικές πληροφορίες). Ο εξεταστής θα πρέπει να αναπτύξει το δικό του σύστημα ερωτήσεων, όταν θέλει να εκτιμήσει λειτουργίες όπως η μνήμη, το γενικό επίπεδο πληροφοριών και η ικανότητα εκτέλεσης αριθμητικών υπολογι-