

19. TECHNIKY PSYCHOLOGICKÉ DIAGNOSTIKY V DĚTSKÉM VĚKU

19.1 UMĚNÍ ROZHOVORU

P. Říčan

Diagnostický rozhovor je základní technikou poznání zdravého i nemocného dítěte. Bývá podceňován pro svou zdánlivou snadnost a domnělou nevědeckost, přestože „je dosud často jedinou metodikou... , umožňující vhled do vnitřního světa dítěte a porozumění jeho potížím“ (Švancara). Jde o techniku, které je třeba se učit, i když jsou ovšem značné rozdíly v nadání pro toto obtížné umění. Praxe sama o sobě nestačí k jeho zvládnutí, bez supervizního vedení se snadno zafixují chyby.

Komunikace o vlastní osobě je silnou lidskou potřebou. Tuto potřebu je třeba u dítěte aktivovat a zároveň zmírňovat zábrany dané studem, obavami atd.

Obtížný a důležitý je už úvod rozhovoru. V předchozí kapitole jsme doporučili zahájit celé vyšetření společným rozhovorem s rodiči a dětmi, zde se soustředíme na situaci, kdy začínáme – z jakýchkoli důvodů – s dítětem mluvit bez přítomnosti rodičů.

Začátek rozhovoru má významnou nonverbální složku: úsměv, pokynutí. Zdravíme a zveme do vyšetřovny. Větším dětem vyjádříme respekt podáním ruky a tím, že je pustíme první do dveří, menší děti spíše pohladíme nebo se jich jinak lehce, laskavě dotkneme. Středoškolákům a učňům zpočátku vykáme, později odhadneme, je-li vhodnější přejít k tykání. Oslovujeme ovšem křestním jménem. Mladším tykáme a oslovujeme je tak, jak jsou zvyklí od rodičů. U chlapců asi od deseti let se vyhýbáme zdvořilostem křestního jména.

S malými dětmi začínáme tím, že jim nabídneme vhodnou hračku, starším dětem vysvětlíme přijatelnou formou účel rozhovoru. Zeptáme se, zda vědí, kdo je to psycholog, a zda už byly psychologicky vyšetřeny. (Rodiče nám někdy předchází vyšetření zamlčí.) Nevědí-li, naznačíme účel vyšetření co nejsrozumitelněji, např. takto: „Takové bolesti břicha, jako máš ty, mají někdy děti, které trápí nějaké starosti. Tak bych si chtěl o tom s tebou popovídat.“ Nebo: „Tys dostal ve škole nějaké špatné známky, tak se chceme s maminkou a s tatínkem poradit, jak by se ti mohlo pomoci.“ Zbytek sezení vyplníme tematikou, v níž *neleží* ústřední problém dítěte. Dáme si něco vyprávět, ptáme se na zájmy a úspěchy, školu nebo domov, sourozence, spolupacienty atd. Předpokládáme-li, že dítě subjektivně trpí svými obtížemi, starostmi, steskem po domově apod., ptáme se co nejdříve, jak se mu daří, projevíme účast a ponecháme mu prostor, aby si postěžovalo. Pokud se při tom dítě spontánně nerozpovídá, nepokračujeme už během prvního sezení v rozhovoru, není-li to nezbytné. Dítěti samozřejmě řekneme, že budeme v rozhovoru pokračovat, a oceníme jeho spolupráci.

V dalších sezeních získáváme postupně potřebné informace. Rozhovor zůstává po formální stránce volný, indirektivní, neklademe otázky v určitém pořadí, ale nenásilně přecházíme od tématu k tématu, respektujeme spontaneitu dítěte.

Účel rozhovoru se liší případ od případu podle toho, jaký problém řešíme celým vyšetřením, i podle toho, co už o dítěti víme. Obsah rozhovoru je ovšem také silně závislý na věku dítěte. Následující témata nemají být předpisem, nýbrž fakultativním soupisem témat, na něž častěji nebo méně často zaměříme rozhovor s dítětem:

- *Analýza obtíží a příznaků, pro něž je dítě předmětem péče:* Dotazujeme se podrobně, čím dítě trpělo v posledních dnech, případně v posledních dnech před hospitalizací, odkdy má potíže, ve kterou dobu dne a týdne se nejvíce objevují nebo jsou největší, v čem mu překáží (a nepřímě také, jaký sekundární zisk mu přináší), jak na jeho obtíže reagují rodiče a sourozenci, učitelé, spolužáci atd. Cítí dítě odpovědnost za své potíže? Má pro ně pocit viny? Bojí se, že nezmizí, že se budou stupňovat?
- *Rodinné vztahy:* Ptáme se na konkrétní údaje z rodinného soužití, čím dítě tráví čas v různých rodinných dyádách, jaké činnosti provádí rodina jako celek večer, o víkendech, o prázdninách, s prarodiči, tetami a strýci; uvažujeme přitom, koho z širší rodiny by snad bylo možno angažovat pro pomoc dítěti.
- *Škola a jiné širší kolektivy:* Zjišťujeme pozici mezi spolužáky, úspěchy a spokojenost s nimi, kvalitní identifikační vztahy a konflikty s učiteli.
- *Nedávné významné životní události, zvláště stresující. Osobní perspektiva dítěte do budoucnosti:* Zajímá se dítě o svou budoucnost, dělá mu starosti? Má konkrétní představu o tom, čím by chtělo být, co by chtělo studovat? Je-li ve složité rodinné situaci, orientuje se v ní přiměřeně svému věku?

Během rozhovoru se vyhýbáme mlčení, s výjimkou okamžiků, kdy se domníváme, že dítě má něco „na jazyku“ a hledá slova nebo sbírá odvahu promluvit. Jinak vyplňujeme čas povzbuzujícími otázkami nebo hovorem vedeným tak, aby se dítě rozmluvilo. Nesmíme však přejít do konverzace, ve které bychom měli hlavní slovo (domlouvání, poučování i vyprávění z vlastního života). Nemá docházet k tomu, že psycholog, zejména při rozhovoru s adolescentem, saturuje svou potřebu sociálního kontaktu na úkor účelu vyšetření.

Mluvíme hovorovým jazykem, nikoli spisovně (jak je to na místě spíše u učitele). Pubescentům a adolescentům se nesnažíme zavděčit tím, že bychom napodobovali jejich žargon, nebo dokonce vulgarismy. Je nutno mluvit tak, aby nám dítě rozumělo, vyhýbat se odborným termínům a cizím slovům. Na druhé straně však nesmíme dítě podceňovat a mluvit s ním jako s mladším.

Ve způsobu kladení otázek lze uplatnit řadu drobných technických prvků. Usnadňujeme tím dítěti sdělení nepříznivých informací tím, že je označíme za běžné: „Každý se někdy popere, a co ty?“ Negativně hodnocenou skutečnost přeznačíme (eufemizujeme), např.: „Co děláš, když si nerozumíš s bratrem?“ Vyhýbáme se otázkám, které dítě svádějí k odpovědi „Ano“, „Ne“ a „Nevím“. Například místo: „Býváš od tatínka bit?“ se ptáme: „Za co od tatínka dostáváš?“ nebo: „Kdy jsi naposledy od tatínka dostal?“

Menším dětem může klást otázky maňásek v naší ruce: kašpárek, antropomorfní pes apod., za kterého mluvíme změněným hlasem. Maňásek může dítě škádlit a provokovat k malým psychodramatickým scénám.

Každé pozitivní sdělení dítěte oceníme, vyjádříme zájem i obdiv, a to jak verbálně, tak paraverbálně: „Neříkej! Vážně?“ „To jsi tedy dobřej,“ apod. Negativní sdělení

ovšem nechválíme, ale také neodsuzujeme. Reagujeme slovy: „To jsem rád, žes mi to řekla,“ apod. Je-li to vhodné, vyjádříme svoji účast, např.: „To tě pak muselo mrzet, vid?“

Čím je dítě starší a vyspělejší, tím více se dozvíme přímými otázkami na jeho pocity, představy, citové postoje k lidem atd. Čím je mladší, tím více musíme na jeho vnitřní svět usuzovat z nepřímých informací. Během rozhovoru – stejně jako při celém vyšetření – proto pečlivě pozorujeme všechno, co nám může pomoci dokreslit osobnost dítěte a jeho psychický stav a doplnit tak obsah rozhovoru. Jde často o těžko postřehnutelné, ale významné detaily, které se i průměrný klinik časem naučí vidět, jestliže předem ví, že se mohou objevit a jaký je jejich význam. Podle Michala „zkušený klinik vykládá mnoho takových znaků, které začátečník pokládá za balast: spontánní epizody, asociace evokované v průběhu hovoru, ulpívání na tématu, prodloužené latence, chaotické stylizování věty, známky „šoku“ při některé otázce, minimální stuporózní reakce podobně jako v Rorschachově pojetí, bohatou paletu znaků řeči, jako tempo, sílu hlasu, melodii a intonaci, výběr výrazových prostředků aj.“ (1974, str. 74).

Během rozhovoru musíme být připraveni na citové reakce dítěte. Někdy bývá dítě silně dojata. Zde je na místě laskavě, podle potřeby také zdrženlivě vyjádřit soucítění a umožnit dítěti katarzi, jež mimo jiné zvýší jeho sdílnost. Je však nutno počítat i s negativními emocemi vůči examinatorovi, například když se dotkneme bolavého místa. Diagnostický rozhovor má jak psychotherapeutický, tak iatropatogenetický potenciál.

Záznam z rozhovoru je náročný na schopnost vybrat to nejpodstatnější. Je však také interpersonálně choulostivý. Je vyloučeno užít psacího stroje, i když i taková praxe existuje. Nejlépe je držet na klíně pevnou podložku v takovém úhlu, aby dítě nevidělo na papír, na který píšeme. Sám fakt zapisování ovšem neskrýváme. Když dítě mluví příliš rychle, můžeme je přerušit, např. slovy: „Tohle bych si rád dobře zapsal“ (s pozitivním emočním doprovodem). U dospívajících se osvědčuje tištěný rozhovorový arch (Řičan, 1979), vhodný zvláště pro začátečníky. Má dvojí funkci: Jsou na něm uvedena všechna běžná témata rozhovoru a psycholog si může tato témata odškrtnávat, aby v rozhovoru (který doporučujeme vést tematicky na přeskáčku) neopomněl něco důležitého. Na archu jsou také uvedeny četné detaily zjevu dítěte, jeho chování, nápadnosti v řeči apod., jež stojí za povšimnutí. Je časově úsporné přímo do rozhovorového archu zaznamenávat škrtnutím, podtržením, vykřičníkem apod., co jsme pozorovali, a po vyšetření záznam za dobré paměti rozvést. V každém případě je třeba udělat si hned po sezení aspoň deset minut volných, kdy záznam projdeme a doplníme. Záznam z rozhovoru je nutný. Jsou však i okamžiky příliš důvěrné, kdy psycholog musí odložit papír a tužku a zapomenout na chvíli i na svůj profesionální zájem.

Na závěr této kapitoly připomeňme, že diagnostický rozhovor se v mnohém liší od rozhovoru psychotherapeutického. Platí to i pro rozhovor s rodinou, kterým se budeme zabývat dále. Například sebepoznání pacienta (dítěte nebo i jeho rodičů) v rodinné terapii je významným cílem odkrývající psychotherapie, zatímco v diagnostickém rozhovoru má většinou podružné místo.