

Opis przypadku, konceptualizacji

poznawczej problemu i przebiegu terapii

Terapeuta	
Inicjały pacjenta	
Data	
Liczba przeprowadzonych sesji	

Sformułowanie diagnostyczne

1. Informacje ogólne

Należy podać podstawowe informacje na temat płci, wieku pacjenta, wykształcenia, sytuacji rodzinnej i zawodowej, powodów zgłoszenia.

.....

2. Diagnoza kategorialna

Należy odnieść się do czterech wymiarów wg klasyfikacji DSM-IV, stanowiących pomoc w opisie diagnozy kategorialnej.

Oś I – zaburzenia kliniczne

.....

Oś II – zaburzenia osobowości, zaburzenia rozwojowe

.....

Oś III – stany ogólnomedyczne

.....

Oś IV – problemy psychospołeczne i środowiskowe

.....

3. Powody i problem zgłaszany przy przyjęciu, ogólna ocena obecnego funkcjonowania

Należy przedstawić opis objawów klinicznych uzasadniających diagnozę kategoryczną, inne (poza objawami) zgłaszane przez pacjenta skargi, trudności, sytuacje problematyczne; opisać, jak występujące objawy/problemy wpływają na obecne funkcjonowanie w różnych obszarach; opisać, dlaczego pacjent podjął decyzję o zgłoszeniu się po pomoc?; czy miało to związek z jakimiś zdarzeniami krytycznymi?; czy nastąpiło pogorszenie funkcjonowania, nasilenie objawów, zwłaszcza gdy objawy są obecne od dłuższego czasu?; jakie są oczekiwania pacjenta w związku ze zgłoszeniem się na terapię?

.....

4. Wykorzystane skale pomiaru (jeśli były stosowane):

Skale pomiaru	Przy przyjęciu	Sesja nr____	Sesja nr____		Sesja nr____	Sesja nr____	Ostatnia sesja

Sformułowanie kliniczne

5. Profil rozwojowy

Przeszłość (rodzina, wykształcenie, uprawiany zawód, ważne wydarzenia i doświadczenia życiowe, w tym traumatyczne, historia leczenia psychiatrycznego, choroby somatyczne), **związki z innymi** (rodzice, rodzeństwo, rówieśnicy, osoby znaczące, autorytety)

.....

Podsumowanie i wnioski

Uwzględniając uzyskane dane należy opisać, które doświadczenia pacjenta (tj. w zakresie relacji interpersonalnych, wydarzeń życiowych, przeżyć traumatycznych) terapeuta uznaje za znaczące dla kształtowania się systemu poznawczego i rozwoju zaburzenia

.....

6. Profil poznawczy

6.1. Sytuacje problematyczne, myśli automatyczne, emocje i zachowania w tych sytuacjach

Należy podać co najmniej trzy przykładowe sytuacje problematyczne oraz związane z nimi myśli automatyczne (w tym ich znaczenie odnoszące się do przekonań), emocje i zachowania, zgodnie z modelem poznawczym ABC. Wskazane jest podanie sytuacji związanych z różnymi emocjami (np. lęk, smutek, złość).

A Sytuacja	B Myśli automatyczne i ich znaczenie odnoszące się do przekonań	C Reakcje		
		Emocja	Reakcje fizjologiczne	Zachowanie

6.2. System przekonań, strategie radzenia sobie i kompensacyjne

Przekonania charakterystyczne dla zaburzenia	
Przekonania rdzenne/kluczowe (np. „Cała moja wartość to mój wygląd i szczupła sylwetka”)	
Przekonania warunkowe (np. „Jeśli przytyję chociaż kilogram, to będę nikim”)	
Zasady, postawy i powinności (np. „Muszę uważać na to, co jem”)	
Przekonania pacjenta (osoby chorującej na dane zaburzenie) odnoszące się do „Ja”	
Przekonania rdzenne/kluczowe (np. „Jestem bezwartościowy”, „Jestem nieważny”, „Jestem słaby”)	

Przekonania warunkowe (np. „Jeśli odniosę porażkę, jestem nikim”, „Jeśli nie pyta mnie o to, czego chcę, to znaczy, że zupełnie się nie liczę”, „Jeśli nie mogę nad tym zapanować, to znaczy, że nie radzę sobie”)	
Zasady, postawy i powinności (np. „Nie mogę popełniać błędów”, „Muszę walczyć o swoje potrzeby”, „Powinienem unikać wyzwań”)	
Przekonania pacjenta odnoszące się do innych ludzi	
Przekonania rdzenne/kluczowe (np. „Ludzie akceptują warunkowo, krzywdzą i odrzucają”)	
Przekonania warunkowe (np. „Jeśli ludzie nie robią tego, co chcę, to znaczy, że mnie nie akceptują”)	
Zasady, postawy i powinności (np. „Muszę trzymać ludzi na dystans”)	
Przekonania pacjenta odnoszące się do świata, zjawisk, otaczającej rzeczywistości	
Przekonania rdzenne/kluczowe (np. „Świat jest zagrażający”)	
Przekonania warunkowe (np. „Jeśli nie będę ostrożny, to spotka mnie coś złego”)	
Zasady, postawy i powinności (np. „Muszę przewidzieć wszystkie niebezpieczeństwa”)	

Inne przekonania pacjenta	
Przekonania rdzenne/kluczowe (np. „Bliskość rani”)	
Przekonania warunkowe (np. „Jeśli pozwolę się komuś zbliżyć, to zostanę odrzucona”)	
Zasady, postawy i powinności (np. „Powinnam unikać bliskich relacji”)	
Przekonania pacjenta o zaburzeniu (tj. funkcja objawów w schemacie poznawczym)	
Przekonania rdzenne/kluczowe (np. „Odkąd jestem chora, ludzie akceptują moje porażki”)	
Przekonania warunkowe (np. „Jeśli mój stan zdrowia się poprawi, to będę musiała starać się bardziej”)	
Zasady, postawy i powinności (np. „Choroba chroni przed wyzwaniem”)	
Strategie radzenia sobie i kompensacje (w odniesieniu do systemu przekonań opisanego powyżej)	
(np. unikanie behawioralne i zachowania zabezpieczające, rozbudowa nadmiernej kontroli i perfekcjonizmu)	

7. Podsumowanie historii rozwoju i profilu poznawczego (konceptualizacja)

Uwzględniając historię rozwoju pacjenta i wiedzę o jego automatycznych myślach, przekonaniach, strategiach radzenia sobie, należy wg poniższych punktów opisać sposób poznawczego funkcjonowania pacjenta, mechanizmy, w jakich dochodzi do dekompensacji, powstawania objawów zaburzenia i ich podtrzymywania.

.....

7.1. Sposób widzenia siebie i innych, interakcje wydarzeń życiowych i „czułych punktów” w systemie poznawczym pacjenta

Należy opisać, jakie przekonania wykształcił pacjent? (o sobie, o innych ludziach, o świecie i otaczającej go rzeczywistości); jak rozwijały się przekonania; jak to się stało, że w taki sposób myśli, zachowuje się i reaguje, jak interpretował istotne wydarzenia i sytuacje jako dziecko; co na to wpłynęło, jakie wydarzenia, jakie doświadczenia w relacjach z ważnymi obiektami, w tym obiektami przywiązania, rówieśnikami, innymi ludźmi; jak utrwały się przekonania, dlaczego przetrwały, jakie dowody na ich prawdziwość pacjent brał pod uwagę, jakie dowody przeciw ich prawdziwości ignorował?

.....

7.2. Strategie radzenia sobie i kompensujące (w odniesieniu do schematu poznawczego):

Należy opisać, w jaki sposób pacjent próbuje poradzić sobie z trudnościami, negatywnym myśleniem i trudnymi emocjami?; jakie strategie i style radzenia sobie rozwinął w odniesieniu do schematu/poszczególnych przekonań, strategie unikania (poznawczego, behawioralnego, emocjonalnego), nadmierną kompensację, podporządkowanie się schematowi?

.....

7.3. Rozwój i podtrzymywanie obecnego zaburzenia

Należy opisać, w jakich mechanizmach dochodzi do dekompensacji, narastania trudności/powstawania objawów zaburzenia, ich podtrzymywania (poznawczo-behawioralny model zaburzenia); w jaki sposób przekonania/rozwinęte strategie radzenia sobie i kompensacyjne uwrażliwiają pacjenta na wystąpienie zaburzenia/problemu/trudności, które z przekonań/myśli są źródłem dekompensacji/wpływają na utrzymywanie się zaburzenia; jakie zniekształcenia poznawcze występują u pacjenta (należy podać konkretne przykłady).

.....

Sformułowanie dotyczące interwencji

8. Czynniki wpływające na proces terapii

8.1. Sposób widzenia siebie i innych, interakcje wydarzeń życiowych i „czułych punktów” w systemie poznawczym pacjenta

Należy opisać, jakie cele i oczekiwania wobec terapii sformułował pacjent, jak terapeuta ocenia motywację pacjenta i jego gotowość do realizacji sformułowanych celów?

8.2. Przewidywane trudności i modyfikacje standardowej terapii poznawczej:

Należy opisać, jakie trudności w realizacji sformułowanych celów przewiduje terapeuta, czy i jak trudności te są związane z osobą pacjenta (niskim obiektywizmem/samoświadomością/możliwościami adaptacyjnymi), z osobą terapeuty, z rodzajem zaburzenia, w jaki sposób terapeuta zaplanował poradzenie sobie z nimi?

.....

9. Cele terapii i zaplanowane interwencje/procedury

Należy opisać, jakie cele terapeuta zaplanował do zrealizowania w trakcie terapii (w tym cele strategiczne oraz cele taktyczne), jakie interwencje i procedury poznawczo-behawioralne, jeśli cele/oczekiwania pacjenta były niedoprecyzowane/nierealistyczne, należy opisać, w jaki sposób zostały przeformułowane/doprecyzowane/urealnione. Cele należy przedstawić wg poniższego schematu:

Cele terapii	
Cel strategiczny Cele taktyczne służące realizacji celu strategicznego/ zaplanowane procedury	
Cel strategiczny Cele taktyczne służące realizacji celu strategicznego/ zaplanowane procedury	
Cel strategiczny Cele taktyczne służące realizacji celu strategicznego/ zaplanowane procedury	

Opis przebiegu terapii

Opisu przebiegu terapii należy dokonać zgodnie z zamieszczonym poniżej schematem (proszę uwzględnić opis poszczególnych etapów terapii związanych z realizacją sformułowanych celów).

Przykład

1. Etap pracy.
2. Cel pracy w trakcie sesji (np. od 1 do 4).
3. Zadania zaplanowane do wykonania na sesjach (np. od 1 do 4).
4. Przebieg sesji (np. od 1 do 4), ze szczególnym uwzględnieniem i opisem realizowanych zadań, wykorzystanych technik poznawczo-behawioralnych, odniesieniem się do wykonywanych przez pacjenta zadań domowych z uzasadnieniem celu zaplanowanej pracy domowej i omówieniem jej wykonania.
5. Trudności związane z realizacją poszczególnych zadań odnoszące się do osoby pacjenta lub terapeuty w trakcie sesji (np. od 1 do 4).
6. Wprowadzone w planie terapii modyfikacje lub zmiany w czasie sesji (np. od 1 do 4) z uzasadnieniem ich przyczyn.

Podsumowanie

Należy uwzględnić ocenę realizacji poszczególnych celów, wyszczególnić zaistniałe trudności, ewentualne modyfikacje przebiegu terapii, korzyści, jakie pacjent osiągnął z tytułu uczestniczenia w terapii (na poziomie behawioralnym, w zakresie schematu poznawczego); wyjaśnić, w jaki sposób terapeuta rozumie mechanizmy poprawy lub braku poprawy?; dodać ewentualny komentarz dotyczący powodów przerwania terapii oraz dalszych planów terapeutycznych w stosunku do pacjenta.