

SCHEMAT OPISU PRZYPADKU

WSTĘP

- podstawowe dane (wiek, płeć, narodowość - jeśli nie polska, orientacja seksualna)
- od kiedy pacjent jest w terapii z obecnym terapeutą
- kontekst zgłoszenia (przez kogo kierowany, czy przyszedł z własnej inicjatywy, jeśli nie, to z czyjej, co to może oznaczać)

POWÓD ZGŁOSZENIA SIĘ NA TERAPIĘ

- aktualne trudności i objawy pacjenta na które skarży się pacjent
- historia trudności i objawów i ich dynamika - kontekst pojawienia się oraz sytuacje i kontekst wyzwalające symptomy i trudności
- emocjonalny stosunek pacjenta do symptomów (egodystoniczny lub egosyntoniczny - rozwinięć)
- czy terapeuta spostrzega cierpienie pacjenta i w jakich obszarach jest ono najbardziej widoczne
- możliwe wtórne korzyści z choroby (jeśli istnieją)

OGÓLNE WRAŻENIE

- pierwsze wrażenia, emocje i odczucia wywołane kontaktem z pacjentem (czasem już w rozmowie telefonicznej)
- wrażenia i odczucia terapeuty zw. z wyglądem, ubiorem, sposobem zachowania się, mimiką i gestami pacjenta
- pierwsze odczucia przeciwprzeniesieniowe płynące z kontaktu

HISTORIA LECZENIA psychiatrycznego i psychoterapeutycznego

- jak leczony wcześniej, z jakim skutkiem
- relacja z osobami leczącymi wcześniej
- czy pacjent rozumie czy wyraża brak rozumienia dla poprzedniej terapii
- jak przebiegało zakończenie poprzedniej relacji terapeutycznej, ewentualne powody zakończenia/przerwania terapii

AKTUALNA SYTUACJA PACJENTA

- 1) Praca, aktywność rozwojowa
 - rozwinięć w oparciu o elementy wywiadu strukturalnego
- 2) Miłość, seks
 - rozwinięć j.w.
- 3) Wypoczynek, zabawa
 - rozwinięć j.w.

DANE BIOGRAFICZNE

- z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej, opis relacji rodzinnych, ważne wydarzenia z przeszłości, które wg pacjenta miały wpływ na jego rozwój, historia relacji rówieśniczych, rozwój seksualny (pierwsza miesiączka, doświadczenia i przeżycia zw. z inicjacją seksualną itp.), historia edukacji i rozwoju zawodowego

DIAGNOZA WSTĘPNA

I. nozologiczna (wg ICD10)

II. psychologiczna

A. diagnoza opisowa - opis problematycznego funkcjonowania pacjenta na bazie klinicznej obserwacji objawów i zachowań (w odniesieniu do kryteriów diagnozy nozologicznej)

B. diagnoza strukturalna

- **poziom organizacji osobowości** wraz z odniesieniem do poniższych kryteriów (wraz z przykładami i uzasadnieniem!)
 - a. Tożsamość (poczucie siebie i innych)
 - b. Dominujący typ operacji obronnych i ich opis
 - c. Testowanie rzeczywistości
 - d. Jakość relacji z obiektem (rozumienie natury relacji interpersonalnych)
 - e. Funkcjonowanie moralne (etyczne zachowanie, wartości i ideały)
- **typ osobowości** (cechy zw. ze sztywnością osobowości) wraz z uzasadnieniem

C. diagnoza psychodynamiczna - hipotezy dotyczące nieświadomych, wewnątrzpsychicznych konfliktów pacjenta oraz hipotezy genetyczne, dotyczące przyczyn powstania trudności i objawów pacjenta

KONTRAKT TERAPEUTYCZNY

- standardowe elementy kontraktu
- niestandardowe elementy settingu (jeśli takie są)
- cele terapeutyczne
 - 1) jaki jest cel terapii w oczekiwaniach pacjenta
 - 2) cele terapii na które terapeuta umówił się z pacjentem

- 3) cele terapeutyczne ujęte w języku psychodynamicznym, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów ustalonych z pacjentem (czy zmiana struktury, czy wzmocnienie mechanizmów obronnych)

OPIS PRZEBIEGU PSYCHOTERAPII z uwzględnieniem opisu relacji terapeutycznej

- podział na etapy wg kryteriów przyjętych przez terapeutę, każdy etap proszę opisać uwzględniając:

A. Treści wnoszone przez pacjenta

- naładowane afektywnie, wraz z ich analizą (jakie są obrazy obiektów, jakie są relacje pomiędzy self a obiektem, w jakich treściach wnoszonych przez pacjenta zawarty był największy ładunek pobudzenia emocjonalnego lub afektywnego, jakie treści, osoby, choć potencjalnie znaczące, nie były wnoszone na sesji przez pacjenta)

B. Relacja przeniesieniowo - przeciwprzeniesieniowa

- sposób przeżywania terapeuty przez pacjenta,
- uczucia przeciwprzeniesieniowe terapeuty
- dominująca diada w relacji z obiektem zaktywizowana w przeniesieniu
- dominujący typ przeniesienia (słownik E.Caligor)

C. Interwencje terapeuty

- rodzaj interwencji - klaryfikacje, konfrontacje, interpretacje relacji „pozaprzezprzeniesieniowych” i przeniesieniowych pacjenta
- jakie treści terapeuta komentował i interpretował, w jaki sposób
- jak pacjent reagował na interpretacje, szczególnie interpretacje przeniesienia, można podać cytaty, przykłady

D. Opór i sposoby jego rozwiązywania - opór widoczny w reakcji na aktywność interpretującą terapeuty oraz w formie typowych reakcji oporowych wyrażonych zachowaniem pacjenta

- przy jakich wnoszonych treściach pojawiają się symptomy oporu
- jak długo trwał
- jak terapeuta doświadczał zachowań oporowych pacjenta i jak je interpretował

E. Wnioski z superwizji - jaka była główna trudność terapeuty, jak przeżywany był pacjent, sugestie z superwizji dot. rozumienia oporu i sposobu radzenia sobie z nim, wskazówki techniczne, zaaplikowanie wniosków do pracy terapeutycznej

F. Wyodrębnione w historii związku terapeutycznego momenty przełomowe

G. **Podsumowanie etapu terapii/ fazy terapii** - lakoniczne, pokazujące aktualne rozumienie pacjenta, dylematy terapeuty, jego sposób wnioskowania z całego materiału przeniesieniowo- przeciwprzeniesieniowego

CZĘŚĆ KOŃCOWA:

- **podsumowanie** przebiegu terapii:
 - ujęta syntetycznie część opisu, zbierająca wnioski i nadająca rozumienie całości procesu terapeutycznego, zdarzeń oraz zmian, które zaszły w terapii, w odniesieniu do teorii i własnego doświadczenia, ewolucja przeniesienia ujętego diadycznie, poprzez obraz terapeuty i relację do niego pacjenta, a także odczucia przeciwprzeniesieniowe terapeuty.
 - opis zmian w życiu i strukturze osobowości pacjenta (kryteria diagnozy strukturalnej) lub ich brak (wraz z refleksją terapeuty dot. powodów skuteczności/nieskuteczności terapii)
- **diagnoza końcowa** - ewentualnie zmiany w rozumieniu pacjenta i postawionej diagnozie pacjenta wraz z refleksją terapeuty dot. tych zmian; hipotezy postawione (potwierdzone i niepotwierdzone)
- opis i rozumienie aktualnego momentu w terapii (jeśli terapia jest niezakończona) i dalszej perspektywy terapeutycznej pracy
- jeśli pacjent przerwał terapię - rozumienie terapeuty tego, co mogło do tego doprowadzić (z uwzględnieniem przeniesienia) i jaki jest w tym udział terapeuty

UWAGI OGÓLNE:

- Rozumienie procesu terapii powinno być ujęte w języku teorii psychologii ego relacji z obiektem, w perspektywie „psychologii diady” (w odróżnieniu od „psychologii jednej osoby”, gdzie terapeuta komentuje jako ekspert wewnętrzny świat pacjenta). A więc, terapeuta ujmuje przeżycia pacjenta jako reakcję na **obraz obiektu** wewnętrznego/realnego, częściowego lub całościowego.
- **w opisie powinien być uwzględniony opór, opisujemy jego formy i sposoby przepracowania !!!**
- **Terapeuta uwzględnia aspekty zarówno libidinalne jak i destrukcyjne relacji pacjenta, wewnętrznych jak i interpersonalnych**
- Opis przebiegu terapii warto zilustrować cytataми z wypowiedzi pacjenta, wniesionego snu, zachowania
- Opisuяc inną formę terapii, niż terapię indywidualną pacjenta dorosłego należy zmodyfikować wzór opisu na potrzeby konkretnego przypadku (np. w przypadku osób niepełnoletnich należy uwzględnić informacje z wywiadu z opiekunem oraz opis relacji z nim i jej wpływ na terapię; opisuяc pacjenta w terapii grupowej należy opisać proces grupowy i funkcjonowanie pacjenta w grupie itp.)