Szablon opisu przypadku

dla Programu Certyfikacyjnego ESTD

1. Dane ogólne pacjenta: wiek, płeć, wykształcenie, rodzice/rodzeństwo (problemy somatyczne lub psychiczne w rodzinie), stan cywilny, dzieci (liczba, wiek, problemy zdrowotne dzieci lub ich wcześniejsza terapia), sytuacja zawodowa, kwestie prawne, zadłużenie, tło kulturowe i historia migracyjna.

2. Formalne aspekty oceny: liczba sesji, zastosowane narzędzia przesiewowe i diagnostyczne dotyczące historii traumy, objawów dysocjacyjnych i/lub stylu przywiązania. Rola klinicysty i kontekst (praktyka prywatna, szpital, klinika szkoleniowa). Procedury dotyczące zgody i poufności (istotne dla certyfikacji i standardów etycznych). Ograniczenia oceny (np. niepełne dane, brak współpracy pacjenta, bariery językowe).

3. Obserwacje podczas wywiadu: wygląd zewnętrzny, poziom pobudzenia, objawy ruchowe, mowa (złożoność, ilość, jakość, łatwość lub trudność w omawianiu tematów), afekt i jego zgodność z treścią wypowiedzi; oznaki przełączania się lub amnezji w trakcie sesji, relacja i przymierze terapeutyczne (łatwość nawiązania kontaktu, zaufanie, opór).

4. Informacje o wydarzeniach traumatycznych i stresujących.

5. Historia leczenia: hospitalizacje, leczenie ambulatoryjne; historia farmakoterapii (wcześniejsza i aktualna); reakcja na wcześniejsze leczenie (skuteczność/nieskuteczność, działania niepożądane); historia przymierza terapeutycznego (przerwane terapie, trudności w relacji, doświadczenia długoterminowe).

6. Historia medyczna: choroby neurologiczne, przewlekłe schorzenia, urazy głowy.

7. Dane kliniczne z TADS-I (proszę podać opis wyników w każdym profilu oraz oceny nasilenia / wyniki ilościowe wraz z opisem wpływu funkcjonalnego – jak objawy wpływają na codzienne życie):

1. Nadużywanie substancji (alkohol, narkotyki, leki)
2. Problemy z jedzeniem
3. Problemy ze spaniem
4. Nastrój i regulacja emocji
5. Lęk i napady paniki
6. Zachowania autodestrukcyjne
7. Obraz siebie i tożsamość
8. Problemy w relacjach z innymi
9. Problemy w obszarze seksualności

10. Zmiany świadomości
11. Dysocjacja somatoformiczna
12. Dysocjacja psychoformiczna
13. Objawy Schneiderowskie
14. Objawy mogące wskazywać na podział Ja
15. Dysocjacyjne części osobowości
16. PTSD
17. Złożone PTSD

8. Badanie stanu psychicznego (Mental Status Examination, MSE):

- orientacja (czas, miejsce, osoba, sytuacja)
- mowa (tempo, głośność, spójność) oraz postawa wobec badającego (współpracujący, wrogi, nieufny)
- halucynacje
- procesy myślenia: logiczne, spójne, dygresyjne, zdezorganizowane
- treść myślenia: urojenia, obsesje, myśli samobójcze/homicydalne
- myśli i tendencje samobójcze: obecność, nasilenie, kontrola impulsów
- zachowania samouszkadzające (forma, częstotliwość, nasilenie)
- nastrój i afekt: nastrój subiektywny, obserwowany afekt, zgodność, stabilność
- aktywność psychomotoryczna: obniżona, podwyższona, zahamowana, pobudzona
- objawy zgłaszane przez pacjenta: lęk, derealizacja, depersonalizacja, natrętne myśli itp.

9. Rozpoznanie według ICD-11 i DSM-5 wraz z uzasadnieniem.

10. Diagnostyka różnicowa: jakie inne rozpoznania były brane pod uwagę i na jakiej podstawie zostały wykluczone.