

Наръчник с инструкции за бланката за формулировка на случай в Схема Терапия

Второ издание

Версия 2.22

Преглед

Целта на този формуляр(бланка) е да ви помогне за получаването на основната информация, която ви е нужна при фазата на оценяване на работата ви с пациента и да ви служи за формулиране на случая. Препоръчително е да се връщате към този формуляр в процеса на терапията и получавайки нова информация, да го обновявате или коригирате.

Понякога ще ви се струва, че от вас се иска да попълвате една и съща информация в различни раздели от формуляра. В този случай не е нужно да въвеждате детайлите повторно. Можете просто да използвате препратка към мястото, където материалът вече е бил представен.

Ако искате да включите повече информация, можете да добавите допълнителни страници (към който и да е въпрос) за коментари или за разширяване на който и да било от разделите.

Име на терапевта: Име на терапевта, който лекува пациента и попълва тази бланка

Дата: Датата, на която терапевтът приключва попълването или обновяването на тази бланка

Брой сесии: Броя сесии включително първата сесия на пациента

Месеци от първата сесия: Брой месеци от първата сесия на пациента до момента

I. Информация за пациента

Име на пациента/Номер на лична карта: Името на пациента, псевдонима му или номера на личната му карта

Възраст/Дата на раждане(ДНР): Въведете възрастта на пациента на датата, на която попълвате тази бланка, или датата на раждане. Можете да напишете и двете.

Семейно положение/Сексуална ориентация/Деца (ако има): Отбележете семейния статус на пациента (сам, женен, живее заедно с... и т.н.) Каква е сексуалната ориентация на пациента според самия него? Има ли деца? Ако да, на каква възраст?

Професия и длъжност: Каква е професията или длъжността на пациента? На какво ниво е той в кариерата си (напр. Изпълнителен директор на най-високо ниво, самостоятелно заето лице, началник)?

Образование: Какво е най-високото ниво на образование, което пациентът е завършил?

Място на раждане-държава/Религиозна принадлежност/Етническа група:

Посочете държава, в която е роден пациента и религиозната му принадлежност. Ако е уместно, включете етноса на пациента.

II. Защо пациентът е решил да започне терапия?

Кои са основните фактори, които мотивират пациента да започне терапия? Кои аспекти от живота на пациента - обстоятелства, значимите събития, симптомите/разстройства, или проблемни емоции/поведения, допринасят за проблемите му (напр. здравословни проблеми, проблеми свързани с взаимоотношенията, гневни изблици, анорексия, злоупотреба с вещества, трудности в работата, етапи от живота)? Обсъдете причината/те пациентът *първоначално* да започне терапия и причините да идва *понастоящем*. Доброволно ли идва пациентът? Какво ниво на тревожност/скръб преживява понастоящем?

III. Общи впечатления от пациента

Използвайки обикновен език, опишете накратко цялостното отношение на пациента към сесии (напр. резервиран, враждебен, с желание да се хареса, нуждаещ се, красноречив, с по-ниска емоционална експресия). Моля, отговорете на тези въпроси като имате предвид както *първата* сесия, така и *настоящите*. Забележете, че това не включва обсъждане на отношението между терапевт и пациент(терапевтичната връзка) и промяната на стратегии.

IV. Диагностична картина на пациента към настоящият момент

A. Водещи диагнози: (включва името и кода за всяко МКБ10-КМ на разстройството)

Избройте до 4 психиатрични диагнози, които са приложими за пациента, съответно от МКБ-10-КВ. За всяка диагноза напишете както *името*, така и *цифровия код*.

Отворете линка отдолу, за да свалите подробен PDF файл, който съдържа оригиналните МКБ-10 психиатрични кодове, с официалните им наименования и *подробни диагностични насоки* (страници 40-228):

<http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>

За актуален списък на МКБ- 10 кодове и имена онлайн, *без диагностични критерии*, отворете линка отдолу (Раздел V):

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F30-F39>

В. Актуално ниво на функциониране в различни основни житейски сфери.

Оценете пациента във всяка от петте житейски сфери в таблицата по долу, използвайки шестобалната система. Дайте кратка обосновка след всяка оценка.

Преглед. *Определение за актуално ниво на функциониране*

*Актуалното ниво на функциониране се определя като качеството на цялостното сегашно поведение на пациента във всяка отделна сфера на живота. То обикновено трябва да се оценява от перспективата на *обективен* наблюдател – *не субективно*. Освен това оценката на пациента ви трябва да бъде сравнена с „общата популация“, *не* с други пациенти или с някой идеален характер.*

Втора колона. Скала за оценяване на *нивото на функциониране*

Във Втората колона използвайте шестобалната система подолу, за да оцените *актуалното ниво на функциониране* на пациента за всяка една от петте основни житейски сфери, описани в Първата колона.

1 = Липса на функциониране или много ниско ниво на функциониране;

2= Ниско функциониране;

3= Значително понижено ниво на функциониране;

4= Средно понижено ниво на функциониране;

5= Добро ниво на функциониране;

6= Много добро или отлично ниво на функциониране

Ако има обстоятелства, които са извън контрола на пациента и които правят определена сфера от живота му неподходяща за оценяване (като например възраст или скорошна загуба), напишете НП (*неприложимо*) във втората колона; след това обяснете защо във третата колона.

Колона 3. Обяснение или уточняване

В третата колона обяснете накратко защо сте оценили пациента по този начин по отношение на всяка от основните сфери в живота.

Ако има значително несъответствие между предишните и настоящите нива на функциониране на пациента, дайте допълнителни подробности за промяната.

Пример: Пациентът е имал отлични взаимоотношения с приятелите си преди началото на голям депресивен епизод.

Разширено описание на петте основни житейски сфери:

За да изясним разликите, представяме разширени обяснения на петте житейски сфери по долу:

- **Ефективност на работа или образователни постижения:** Отнася се към това колко добре пациентът се справя на работа или в училище, в сравнение с това, което се счита за „нормално“ (общо валидно) за възрастовата група на пациента; и с това, на което пациентът вероятно е способен (въз основа на способностите му, произхода и средата, в която е отраснал).
- **Интимни, романтични, дългосрочни взаимоотношения:** Отнася се към стабилните, сравнително дългосрочни отношения с интимни партньори. Тези взаимоотношения включват романтичен/сексуален компонент поне за някакъв период. Примери са брачни или подобни на тях ангажиращи връзки; и други дългосрочни партньори. Краткосрочните романтични връзки или „приятелите свързани с облаги“ не спадат към тази категория.
- **Семейни взаимоотношения:** Отнася се към взаимоотношенията на пациента с членовете на семейството, които не са включени, включително децата, родителите, баби и дядовци, братя или сестри и други роднини (например чичовци, братовчеди, племенници, тъща, свекър и т.н.) Тази категория не включва романтичните партньори като съпрузи, романтичния партньор, с който се живее заедно, или с който се излиза на срещи и т.н.
- **Приятелите и други социални взаимоотношения:** Отнася се към други видове продължителни социални взаимоотношения, които не са споменати по горе. Трябва да се обърне специално внимание на настоящите взаимоотношения с приятели и в по-малка степен на работата с колеги. Краткосрочните романтични връзки или „приятелите свързани с облаги“ могат да се включат към тази категория. Другите социални взаимоотношения, като съседите, членове на общности и клубове също могат да бъдат включени в оценката Ви.
- **Самостоятелно функциониране и време сам със себе си:** Отнася се към сегашната способност на пациента да открие здравословен смисъл, фокус и стимул тогава, когато е сам. Това включва способността му да контролира мислите си и чувствата си по здравословен начин, когато е сам. Това оценяване също трябва да включва способността на пациента самостоятелно да се справя с всекидневните си задължения (например лична хигиена, домакинска работа и т.н.).

V. Основни житейски проблеми и симптоми

По ред на важност, избройте поне 3 настоящи, основни проблема или симптома/разстройства. След това напишете повече за естеството на проблема и за това, как създава трудности в живота на пациента. Опитайте се да избегнете схема терминологията, когато описвате проблемите или симптомите.

Ако посочите психиатричен проблем, той трябва да бъде свързан с една от диагнозите в IV.A. по горе. Ако желаете, можете да изредите повече от един симптом като една от проблемните сфери, ако са свързани със същата психиатрична диагноза. (Например можете да посочите: *Рекурентно депресивно разстройство: липса на интерес към каквото и да е било, умора, трудност или липса на концентрация при работа, нарушен сън.*) След това напишете повече за естеството на симптомите и опишете как те създават трудности в живота на пациента понастоящем.

VI. Произход на настоящи проблеми в детството и юношеството

А. Общо описание на ранната история(ранно индивидуално развитие)

Обобщете важните аспекти от детството и юношеството на пациента, които са допринесли за проблемите, схемите и модовете му. Включете *всички главни проблемни/токсични преживявания или обстоятелства* в живота им (например студена майка, вербален тормоз от страна на бащата, изкупителна жертва за нещастния брак на родителите, нереалистично високи стандарти, отхвърляне или тормоз от страна на връстниците).

В. Специфични незадоволени потребности в детството

За точки 1-3 по долу посочете най-свързаните с проблемите на пациента незадоволени основни потребности. След това накратко обяснете как описаните в секция VI. А. проблемни преживявания и обстоятелства са довели до това, потребността да не бъде задоволена. Също можете да използвате ВЯР, споделеното от пациента, семейни сесии (когато е възможно) и оценки получени чрез упражнения за работа чрез представа, за да получите тази информация. За точка 4 избройте други ранни незадоволени потребности, които са с по-малко практическо значение от тези, в точки 1-3.

С. Вероятни темпераментови / биологични фактори

Избройте аспекти от темперамента – и/или биологични фактори – които може да бъдат свързани с проблемите на пациента, със симптомите и терапевтичната връзка.

Въпреки, че можете да използвате други описателни думи, достатъчно е да изберете прилагателни от списъка по долу, които не са специфични за ситуацията, в която е пациентът, но по-скоро са част от основния му темперамент или „естеството му“.

емоционално стабилен	интроверт	плашлив	привързва се силно
уравновесен	застоен	уединен	разсеян/не реагиращ
оптимист	тих/спокоен	кротък/покорен	невнимателен към
гъвкав	пасивен	резервиран	предупреждения за
топъл	кооперативен	внимателен	опасност
съпричастен	общителен,	раздразнителен	съгласява се твърде
социален	екстроверт	импулсивен	много
уверен	обичащ	податлив на	прекалено
весел	приключенец	негативни чувства	контролиран,
изобретателен/находчив	енергичен	песимист	прекалено
	хиперактивен	лесно се отчайва	организиран,
			доминантен
			груб
			антагонистичен
			заядлив

Също включете биологичните фактори, които може да са играели значителна роля в развитието на схемата или мода (например височина, медицински състояния, аутизъм, т.н.).

D. Вероятни културни, етнически и религиозни фактори

Ако е уместно, обяснете как специфични норми и отношения от религиозното, етническо или социално обкръжение на пациента са изиграли роля в развитието на неговите/нейните текущи проблеми (например е бил част от общност, която е поставяла твърде голям акцент върху съревнованието и статуса, вместо върху качеството на взаимоотношенията).

VII. Схеми, които са на-важни по отношение на настоящият момент

За точки 1-4, изберете схемите, които са *най-важни за настоящите житейски проблеми на пациента*. Първо посочете наименованието на схемата. След това опишете как се проявява всяка схема понастоящем. Обсъдете специфичния вид ситуация, в която се активира схемата и опишете реакциите на пациента. Какви негативни ефекти има схемата върху пациента? Избройте приложимите схеми в точка 5.

VIII. Най-важни модове към настоящият момент

Секции А. – С.

За точки 1-6, изберете модовете, които са най-свързани с житейските проблеми на пациента понастоящем. Първо назовете мода (например *Самотно дете, Себе-възвеличаващ се мод, Наказващ родител*). След това обяснете как този мод се представя понастоящем. Какви видове ситуации активират този мод? Опишете поведенията на пациента и емоционалните му реакции. От кои схеми най-често се активира модът? По какъв негативен начин влияе модът на пациента? (Ако модът не е приложим за пациента, оставете мястото празно. Можете да добавите допълнителни модове в раздел D.) Под «други детски модове» можете да включите модът *Доволно/щастливо дете*, ако е приложим.

Раздел D. Други приложими модове (по избор)

Може да ви се наложи да добавите *допълнителни* модове или подмодове/подтипове модове, но да нямате място в секции А - С отгоре. В този случай можете да добавите един или два мода или *други*. Те могат да бъдат детски модове, модове за справяне или дисфункционални родителски модове. Не забравяйте да уточните към коя категория спадат „другите модове“ (например *детски мод – Ядосано дете; Мод за справяне: Търсене на одобрение*).

Раздел Е. Мод Здрав възрастен

За Мода Здрав възрастен опишете позитивните ценности, ресурси, силни страни и способности на пациента. Например можете да дискутирате позитивни индикатори за напредъка на терапията; ресурси като семейни членове и социална подкрепа; значими цели в живота; лични ценности; източници на жизненост, страст, вдъхновение, посвещение; и други силни страни.

IX. Терапевтичната връзка

А. Лични реакции на терапевта към пациента

Опишете *позитивните и негативните реакции* на терапевта към пациента. Кои характерни черти/поведения на пациента предизвикват тези реакции? Какви схеми и модове на терапевта са активирани? Как влияят реакциите на терапевта на терапията?

Имайки предвид, че всеки пациент предизвиква терапевта да реагира по определен и уникален начин, идентифицирането на тези реакции може да култивира самосъзнанието на терапевта и да му даде повече информация относно пациента. Разбирането на тези лични реакции може да ръководи терапевта, така че те да не пречат на терапията.

В. Сътрудничество за постигане на целите и изпълнение на задачите на терапията

Преглед

а.Определение за *терапевтичен съюз/сътрудничество*

Терапевтичният съюз/сътрудничество е качеството на връзката между терапевта и пациента със специален фокус върху степента, до която двамата са съгласни с целите и задачите на терапията. Отнася и към това как терапевтът стига до съгласие с пациента относно съдържанието и фокуса за всяка сесия и включването на пациента в терапевтичната работа. Може да се оцени чрез интереса към сесията, интеракциите с терапевта, това колко редовно се идва на сесии и изпълнението на домашната работа.

б. Пример за задълбочено терапевтично сътрудничество

Терапевтът и пациентът са стигнали до съгласие относно целите, които са важни за пациента и пациентът е ентузиазизиран да изпълни тези цели. С лекота се достига до решение относно това кое да бъде дискутирано и проучено по време на сесията и изглежда, че пациентът е готов да дискутира междуличностни проблеми. Обаче пациента често изпуска срещите или му се налага да промени времето за срещата. Това изглежда несъвместимо с ентузиазма, който бива изразен по време на сесия и със спешните обстоятелства в живота на пациента. Пациентът прави домашната си работа само през половината от времето; и причините, които дава за това, че не я е направил, често не са убедителни.

Първа точка. Оценяване на *сътрудничество при постигане на цели и задачи*

Оценете нивото на терапевтично сътрудничество, като вземете предвид *поведението на пациента както по време на сесията, така и извън нея*. Вземете предвид това, доколко пациентът се включва и ангажира с терапията, както и участието му, изпълнението на задачите за домашна работа и т.н. Използвайте следната петобална скала:

1= МНОГО ЛОШО сътрудничество (например често отменяне на срещи, подценяване на терапията, показва минимум ангажираност)

2= ЛОШО (например нередовно участие, често пропуска сесии, не е фокусиран)

3= СРЕДНО (колебае се и понякога е скептичен, идва редовно, прави част от домашните)

4= ДОБРО (ангажиран е и е готов да участва и помага в терапията)

5= МНОГО ДОБРО сътрудничество (например ентусиазиран, фокусиран, поддава се бързо и позитивно на терапията)

Точка 2. Накратко опишете процеса на сътрудничество с този пациент

Кои позитивни и негативни фактори/поведения ви служат за основа за оценяването ви в 1 по горе?

Опишете позитивните и негативните начини, по които пациента и терапевта са работили заедно. Примерите може да включват степента, до която се забелязва чувство за споделено разбиране, съгласие относно цели и стратегии и способност за разрешаване на конфликти. Също опишете специфичните начини, по които терапевтът общува с пациента, които насърчават позитивно сътрудничество.

Точка 3. Как може да бъде подобрена терапевтичната връзка?

Какво могат да променят терапевта и пациента, за да стане това?

Фокусирайте се върху видовете пречки, които правят сътрудничеството трудно. Те може да включат постоянни неразбирателства, липса на съгласие относно техниките и целите, пасивно-агресивно поведение, неизпълнение на домашната работа, пропуснати сесии и гняв към терапевта. Също опишете специфичните начини, по които терапевта общува с пациента, които пречат на позитивното сътрудничество и начините, по които терапевта може да се справи с този проблем

С. Връзка и взаимоотношения при повторно родителстване

Преглед

а. Определение за Връзка при повторно родителстване

Когато говорим за *Връзка при повторно родителстване*, имаме предвид нивото, дълбочината и вида привързване и връзка между терапевта и пациента. Връзката и взаимоотношенията при *повторното родителстване* включват начините, по които терапевтът се опитва да посрещне основните потребности на пациента (демонстрирайки характерни черти като топлина, приемане, невербален израз на грижа, утвърждаване и насърчаване на автономност).

Включва се и възприемчивостта на пациента на ограниченото повторно родителстване. Откликът на пациента към тези опити за повторно родителстване трябва да бъде оценен и описан, за да може терапевтът да се адаптира към повторното родителстването в бъдещи сесии.

б. Пример за задълбочена връзка и взаимоотношения при повторно родителстване

Терапевтът често се опитва да валидизира болката и страданието, които пациентът чувства, във връзка с настоящите си грижи. Но често в отговор на тези опити пациентът започва да омаловажава или отрича каквато и да било нужда от потвърждаване. Когато терапевтът демонстрира съчувствие и това, че разбира объркването и несигурността, които пациента чувства във връзка с настоящите си житейски обстоятелства, пациентът обикновено гледа към терапевта с празен поглед. Тази реакция се е променила наскоро, когато в очите на пациента са проблеснали сълзи и пациентът е започнал да се привежда към терапевта. Пациентът е бил насърчен да се обажда на терапевта между сесиите, ако има нужда да говори, още повече след като се е появила тази междуличностна криза. Пациентът се е обадил веднъж, но с извинения за това, че пречи на/прекъсва живота на терапевта.

Понастоящем връзката при повторно родителстване е несигурна и отразява предпазливо привързване. Не е ясно, дали поведението на терапевта по време на сесиите допринася по някакъв начин за това, да се създаде по-сигурна връзка при повторното родителстване.

Точка 1. Оценяване на *връзката и взаимоотношенията при повторно родителстване*

Оценете дълбочината на връзката и взаимоотношенията при повторно родителстване, основавайки се на поведението на пациента и емоционалната връзка както по време на сесии, така и извън тях. Използвайте следната петобална скала:

1 = МНОГО СЛАБА, минимална връзка при повторно родителстване (например пациентът е най-вече незаангажиран и незаинтересован/не признава терапевтът; езикът на тялото и очният контакт не показват видима връзка; много нелична, формална; може да изглежда гневен или критичен към терапевта)

2 = СЛАБА (например рядко емоционално присъствие, наблюдава се някакъв очен контакт; дискутира проблемите си, но влага много малко чувство; има „бизнес връзка“ с терапевта)

3 = СРЕДНА (например от време на време се интересува от терапевта – реакциите му/мненията му; понякога споделя лични реакции към терапията и изразява някаква уязвимост)

4 = СИЛНА (например често изразява уязвимост и доверие към терапевта; ангажиран е с терапевта през по-голямата част от времето; ясно се изразява емоционална привързаност; изглежда, че оценява грижата на терапевта и помощта му; свързва се с терапевта и извън сесиите тогава, когато е подходящо)

5 = МНОГО СИЛНА връзка при повторно родителстване (например постоянно изглежда уязвим и се доверява на терапевта; може да изрази позитивни чувства относно терапевта и терапията; свързва се с терапевта като с родителска фигура, член на семейството или близък приятел)

Точка 2. Накратко опишете *връзката и взаимоотношенията при повторно родителстване* между пациента и терапевта

Напишете повече за поведението на *пациента*, емоционалните реакции и изказвания, които служат на терапевта за *индикатори на това, колко силна (или слаба) е връзката при повторно родителстване за пациента.*

Точка 3. Как може да бъде укрепена или *подобнена връзката при повторно родителстване?*

Кои *незадоволени основни потребности* терапевтът може да посрещне по-пълно? Кои *специфични стъпки* може да направи, за да направи връзката по-силна за пациента?

D. Други по-рядко срещани фактори, които влияят на терапевтичната връзка (незадължително)

Ако има *някакви фактори, които влияят значително или пречат на терапевтичната връзка (например значителна възрастова или културална разлика, географска отдалеченост)*, напишете повече за тях тук. Как могат да бъдат обсъдени с пациента?

X. Цели на терапията: Напредък и бариери

Избройте *най-важните цели на терапията. Бъдете колкото се може по-конкретни. След това за всяка цел обсъдете схемите и модовете, върху които да работите, напредъка до сега и опишете съществуващите трудности. Също опишете как модът Здрав възрастен може да бъде променен, за да постигне всяка цел. Можете да добавите допълнителни цели в точка 5. (Целите могат да бъдат описани по отношение на схеми, модове, когниции, емоции, поведения, модели на взаимоотношения, симптоми и т.н.)*

XI. Допълнителни коментари или обяснения (*по избор*)

Моля, *добавете допълнителна информация, или изяснете някой от отговорите си горе, за да помогнете на супервизора ви или той да разбере по-добре вашето формулиране на случая на пациента, терапевтичната връзка и напредъка в терапията. Чувствайте се свободни, да добавите още страници, ако искате.*



© 10.10.2018. International Society of Schema Therapy

Това е одобрен от ISST Български превод на Наръчника с инструкции на Бланката за формулировка на случай в Схема Терапия. Английската версия, от която е направен този превод е © February 7th 2018. International Society of Schema Therapy.

Unauthorized reproduction or translation – in whole or in part -- without written consent of the Society is strictly prohibited. To learn if there is an authorized translation in any specific language, go to <https://schematherapysociety.org/Case-Conceptualization-Translations> or contact the ISST office. Those wishing to make a translation into other languages or requiring any further information, about this form, should also contact the ISST office: office@isstonline.com