OPIS PRZYPADKU

(Zawierający od 2000 do 4000 słów)

(Dodaj podtytuł, np.:
Opis Przypadku terapii poznawczo-behawioralnej 28letniego mężczyzny z lękiem społecznym)

(Oświadczenie o uzyskanej od pacjenta zgodzie na opis przypadku i nagranie sesji do opisywanego przypadku)

(Wpisz imię i nazwisko)

I. Dane pacjenta/ klienta *(wiek, płeć, status zawodowy i rodzinny, powód zgłoszenia się na terapię)*

II. Lista problemów i trudności, z jakimi pacjent/ klient zgłosił się na terapię.

III. Diagnoza (jeśli dotyczy) *(klasyfikacja wg ICD-11/DSM-5 (jeśli stosowana); wnioski z diagnozy klinicznej lub psychometrycznej)*

IV. Wybór strategii do pracy z tym pacjentem/klientem *(wstęp teoretyczny - modalność, model, uzasadnienie wyboru w odniesieniu do badań, czy wskazań NICE lub APA; odniesienie do literatury)*

V. Opis objawów i funkcjonowania pacjenta/klienta *(główne trudności; czas trwania i nasilenie objawów; strategia radzenia sobie – potwierdzanie, unikanie, zachowania kompensacyjne)*.
Skale pomiarowe adekwatne do zaburzenia pacjenta *(wykorzystywane w celu pomiaru zmian)*.

VI. Profil rozwojowy z uwzględnieniem czynników, które mogły mieć wpływ na ukształtowanie się głębszych treści pacjenta. Przeszłość i związki z innymi (*informacje o dzieciństwie i adolescencji; relacje interpersonalne)*, znaczące wydarzenia (*istotne wydarzenia życiowe np. trauma, straty, zmiany)*, czynniki mogące wpływać na proces terapii (*biologiczne, temperamentalne, choroby przewlekłe), kontekst pojawienia się trudności*.

VII. Sformułowanie przypadku *(w wybranej modalności - podejściu poznawczo-behawioralnym lub III fali:*
1 - opisowe uwzględniające treści poznawcze, czynniki predysponujące, czynniki poprzedzające wystąpienie problemu *(istotne wydarzenia krytyczne),* czynniki wyzwalające/spustowe, czynniki podtrzymujące, mocne strony pacjenta, zasoby. Motywacja do podjęcia terapii.
2 - opisane w modelu graficznym, z uzasadnieniem i odniesieniem do literatury (*zamieszczone w pracy w formie załącznika)*.

VIII. Kierunek/ plan terapii i cele terapii. Warunki kontraktu terapeutycznego.
Terapeuty - taktyczne i strategiczne
Pacjenta (*zdefiniowane wspólnie z pacjentem – opisane adekwatnie do wybranej modalności – wyskalowane i zoperacjonalizowane)*

IX. Przebieg psychoterapii pokazujący stosowane strategie, interwencje i narzędzia, uzasadnienie stosowanych strategii *(opis sesji, używane techniki oraz przebieg interwencji i reakcje pacjenta.)*

Faza I Sesje od ☐ do ☐

Faza II Sesje od ☐ do ☐

Faza III Sesje od ☐ do ☐

X. Relacja terapeutyczna *(opis rozwoju relacji terapeutycznej poparty przykładami) Trudności, ewentualny kontekst własnych schematów/przekonań terapeuty i ryzyko ich aktywizacji*

XI. Wnioski i refleksje terapeuty (*ewentualne trudności w procesie terapii, co działało najlepiej, jakie były wyzwania, jakie są wnioski dla przyszłej pracy? Komentarz psychoterapeuty odnoszący się do własnych wyzwań i ewentualnych trudności oraz wpływu superwizji na prowadzony proces.)*

XII. Lista załączników *(wszelkie rysunki, diagramy i tabele, przykładowe arkusze pracy pacjenta – szczególnie dotyczące nagranej sesji)*

XIII. Bibliografia