



Терапевтический модуль 1: Развитие терапевтических отношений и история болезни

История болезни (Для заполнения терапевтом, при вопросах обратитесь к руководству)

Причины поиска курса терапии («Не могли бы Вы мне рассказать, что Вас ко мне привело? Не могли бы Вы разъяснить мне Ваши текущие проблемы и симптомы? Когда именно начали проявляться Ваши симптомы и появились первые проблемы? и т.д.)

Социальная ситуация («Живете ли Вы на данный момент один или с партнером? Вы работаете? [Если не работает] По какой причине Вы не работаете?»)

Семейные обстоятельства («Насколько хорошо Вы ладите с членами Вашей семьи? Находитесь ли Вы в тесном контакте с ними? Чувствуете ли Вы поддержку со стороны родственников? Есть ли в Вашей семье случаи психических расстройств?»)

Социальная интеграция («Есть ли у Вас друзья или хорошие знакомые? Чувствуете ли Вы поддержку друзей или знакомых? Как часто Вы находитесь в контакте с ними?»)

Стрессовые события жизни («Многие люди сталкиваются в жизни со стрессовыми ситуациями, например, насилие в семье, тяжелая авария или сексуальное насилие. Сталкивались ли Вы с подобными ситуациями?»)

Употребление алкоголя и наркотиков («Вы регулярно употребляете алкоголь? Принимаете ли Вы наркотики? [Если да]: «Какие препараты и как часто?»)

Бред («В последнее время, или в прошлом, было ли у Вас ощущение, что Вас преследуют или что кто-то замышляет что-либо против Вас? Есть или же были ли у Вас когда-нибудь ощущения, что специально для Вас посылаются прямые сообщения в скрытой форме из средств массовой информации, таких как, к примеру, телевизор или радио?») см. Рабочий лист 1.1

Нарушение эго-границы («Есть ли у Вас чувство, что другие люди могут прочитать или услышать Ваши мысли? Есть ли у Вас ощущение, что в настоящее время Вы находитесь под влиянием других людей или вещей или что Вы можете повлиять на других людей или события, например на погоду?»)

Галлюцинации («Вы когда-нибудь слышали что-то, что не слышали другие? Попробовали что-то на вкус, что другие не могли ощутить на вкус? Чувствовали запах чего-либо, что другие не могли воспринять? Видели что-то, что другие не видели; либо не видели именно так, как Вы? И т.д.»)

Формальное расстройство мышления («Чувствуете ли Вы изменения в ходе Вашего мышления? К примеру, ощущение, что мыслей слишком мало или слишком много?»)

Осознание заболевания («Как Вы думаете, есть ли у Вас психическая проблема? Что Вы понимаете под понятием шизофрения/психоз? [Только если диагноз известен пациенту] Вы думаете, что терапия необходима при симптомах, которые Вы описали?»)

Настроение («Произошли ли изменения в Вашем настроении в последнее время? Часто ли Вы чувствуете печаль и грусть? Плакали ли Вы в последнее время чаще, чем обычно? Меняется ли резко Ваше настроение?»)

Сон/Аппетит («Есть ли у Вас на настоящее время проблемы со сном? Изменился ли в последнее время Ваш аппетит?»)

Мотивация («Как Вы оцениваете Ваш энергетический уровень? Изменилась ли Ваша мотивация в ходе повседневной жизни?»)

Суицидальные мысли и действия («Бывали ли у Вас мысли, что жизнь безнадежна и лучше было бы умереть? Были ли у Вас мысли о самоубийстве, или мысли о причинении себе вреда? Вы когда-нибудь составляли конкретный план самоубийства?» В случае суицидального риска необходимо непосредственно доложить информацию дежурному врачу!)

Страх («Часто ли Вы находитесь в состоянии обеспокоенности? Что именно Вас беспокоит? Например, Вы обеспокоены тем, что может случиться что-то плохое? Как у Вас проявляется физическое беспокойство?»)

Чрезмерная социальная изоляция/ социальные страхи («В настоящее время, Вы предпочли бы проводить время с компанией или в одиночку? Чувствуете ли Вы себя комфортно/хорошо ли Вам в кругу людей? [Если нет] Почему?»)

Поведение избегания и защитное поведение («Существуют ли на данный момент повседневные виды деятельности или задачи, которых Вы избегаете? [Если да] Какие страхи стоят за поведением избегания? Существуют или существовали когда-либо целенаправленные действия или ситуации, которых Вы избегали или избегаете на данный момент?»)

Обсессивное поведение («Часто ли Вы ловите себя на мысли, что Ваши мысли повторяются, как навязчивые мысли, даже если Вы постоянно пытаетесь не думать о них? Что это за мысли? Чувствуете ли Вы себя вынужденным выполнять определенные действия, даже если Вы знаете, что они преувеличены и/или иррациональны? Например, навязчивая организация, навязчивый подсчет или навязчивое мытье»)

Физическое состояние здоровья («Как Вы оцениваете свое общее физическое состояние в последнее время? Обеспокоены ли Вы физическим здоровьем? [Если да] Что именно Вас беспокоит? Обращались ли Вы по этому поводу к врачу?»)

Уровень потери контроля над импульсивным поведением («Считаете ли Вы, что Вас легко спровоцировать? Вы находились в конфликтной ситуации или впадали в драку с кем-то в последнее время? При каких обстоятельствах (ситуация)?»)

Внимательность и память («В состоянии ли Вы следовать за разговором? В определенных ситуациях, трудно ли Вам сосредоточиться на одном и том же задании? Как бы Вы оценили деятельность Вашей памяти на данный момент? Испытываете ли Вы трудности в воспроизведение подробностей ситуации?»)

Дезориентация («Кажется ли Вам, что Вы стали часто теряться/заблуждаться? Вы можете сказать мне сегодняшнюю дату? Трудно ли Вам организовать Ваш повседневный день?»)