

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 1

Nadużywanie substancji - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza nadużywanie substancji obecnie i/lub w przeszłości?

- Tak, pacjent zgłasza nadużywanie substancji w czasie obecnym i/lub w przeszłości, a mianowicie:
- | <u>Objawy</u> | <u>Częstotliwość</u> |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Nadmierne używanie alkoholu - obecnie | ----- |
| <input type="checkbox"/> Nadmierne używanie alkoholu - w przeszłości | ----- |
| <input type="checkbox"/> Nadmierne używanie narkotyków - obecnie | ----- |
| <input type="checkbox"/> Nadmierne używanie narkotyków - w przeszłości | ----- |
| <input type="checkbox"/> Nadmierne używanie leków - obecnie | ----- |
| <input type="checkbox"/> Nadmierne używanie leków - w przeszłości | ----- |

Nie, pacjent nie nadużywał alkoholu, narkotyków lub leków lub zaprzecza ich nadmiernemu użyciu.

Ocena kliniczna:

- Czy jakikolwiek z objawów dysocjacyjnych może być wytłumaczony używaniem substancji?
 - Tak
 - Nie, to jest mało prawdopodobne
 - Niejasne, należy rozważyć przeprowadzenie badania lekarskiego
- Czy codzienne występowanie amnezji może potencjalnie wynikać z nadużywania substancji w przeszłości lub obecnie?
 - Tak
 - Nie, to jest mało prawdopodobne
 - Niejasne, należy rozważyć przeprowadzenie badania lekarskiego

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 2

Problemy z jedzeniem - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy z jedzeniem?

Tak, pacjent zgłasza problemy związane z jedzeniem, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Objawy anoreksji (item 12, 18, 20)
<input type="checkbox"/> Objawy bulimii (item 15, 18)
<input type="checkbox"/> Objawy związane z otyłością (item 13)
<input type="checkbox"/> Objawy mieszanych zaburzeń jedzenia (item 13, 15, 18, 19, 20, 21)

Nie, pacjent nie zgłasza problemów związanych z jedzeniem

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom z jedzeniem towarzyszą objawy dysocjacyjne.

Zgłaszanym problemom towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja

Amnezja

Dysocjacja somatoformiczna

Intruzje zdysocjowanych części

- Głosy
- Myśli
- Działania

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów z jedzeniem (Ocena nasilenia):
.....

- Ocena poziomu dystresu:
.....

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów z jedzeniem (Ocena nasilenia):
.....

- Ocena poziomu dystresu:
.....

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 3

Problemy ze snaniem - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy ze snaniem?

Tak, pacjent zgłasza problemy związane ze snaniem takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Zасыpianie (item 24, 25)	-----
<input type="checkbox"/> Utrzymywanie snu (item 26)	-----
<input type="checkbox"/> Koszmary senne (item 28, 30)	-----
<input type="checkbox"/> Pobudzenie w trakcie snu (item 29)	-----
<input type="checkbox"/> Amnezja zachowań w nocy (item 33)	-----
<input type="checkbox"/> Zасыpianie w czasie dnia (item 36)	-----
<input type="checkbox"/> Budzenie się z uczuciem dezorientacji (item 37, 38, 39)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza problemów związanych ze snaniem

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom ze snaniem towarzyszą objawy dysocjacyjne.

Zgłaszanym problemom ze snem towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja

Amnezja

Dysocjacja somatoformiczna

Intruzje zdysocjowanych części

Głosy

Myśli

Działania

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów ze snaniem (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów ze snaniem (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 4

Nastrój i regulacja afektu - version 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy z nastrojem i regulacją afektu?	<input type="checkbox"/> <u>Tak</u> , pacjent zgłasza problemy związane z nastrojem i regulacją afektu, takie jak: <table border="0"><thead><tr><th><u>Objawy</u></th><th><u>Częstotliwość</u></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Nagłe zmiany nastroju (item 41-45)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Problemy z regulacją afektu (item 46 -50)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Nastrój depresyjny (item 51-55)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Próby samobójcze (item 53 -55)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Pobudzenie / hiperaktywność (item 56)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Uczucie pustki / nudy (item 57)</td><td>-----</td></tr></tbody></table>	<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>	<input type="checkbox"/> Nagłe zmiany nastroju (item 41-45)	-----	<input type="checkbox"/> Problemy z regulacją afektu (item 46 -50)	-----	<input type="checkbox"/> Nastrój depresyjny (item 51-55)	-----	<input type="checkbox"/> Próby samobójcze (item 53 -55)	-----	<input type="checkbox"/> Pobudzenie / hiperaktywność (item 56)	-----	<input type="checkbox"/> Uczucie pustki / nudy (item 57)	-----
<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>														
<input type="checkbox"/> Nagłe zmiany nastroju (item 41-45)	-----														
<input type="checkbox"/> Problemy z regulacją afektu (item 46 -50)	-----														
<input type="checkbox"/> Nastrój depresyjny (item 51-55)	-----														
<input type="checkbox"/> Próby samobójcze (item 53 -55)	-----														
<input type="checkbox"/> Pobudzenie / hiperaktywność (item 56)	-----														
<input type="checkbox"/> Uczucie pustki / nudy (item 57)	-----														
<input type="checkbox"/> <u>Nie</u> , pacjent nie zgłasza problemów z nastrojem / regulacją afektu	Zgłaszanym problemom z nastrojem i regulacją afektu towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak: <input type="checkbox"/> Derealizacja / depersonalizacja <input type="checkbox"/> Amnezja <input type="checkbox"/> Dysocjacja somatoformiczna <input type="checkbox"/> Intruzje zdysocjowanych części <input type="checkbox"/> Głosy <input type="checkbox"/> Myśli <input type="checkbox"/> Działania														
<input type="checkbox"/> Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom z nastrojem i regulacją afektu towarzyszą objawy dysocjacyjne															
<u>Ocena kliniczna:</u> - Ogólna częstotliwość problemów z nastrojem i regulacją afektu (Ocena nasilenia): ----- - Ocena poziomu dystresu: -----	<u>Ocena kliniczna:</u> - Ogólna częstotliwość problemów z nastrojem i regulacją afektu (Ocena nasilenia): ----- - Ocena poziomu dystresu: -----														

Imię i nazwisko:

Data badania:

Symptom profile 5

Lęk i panika - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy z lękiem o paniką?

Tak, pacjent zgłasza problemy związane z lękiem i atakami paniki, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Lęk, panika (item 58, 60, 61)	-----
<input type="checkbox"/> Fobie specyficzne (item 59-61)	-----
<input type="checkbox"/> Unikanie (item 62, 63)	-----
<input type="checkbox"/> Intruzywne, niepokojące obrazy / myśli (item 64)	-----
<input type="checkbox"/> Przeżytki (flashbacki) (item 65)	-----
<input type="checkbox"/> Nadmierne pobudzenie (item 66)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza objawów lęku / paniki

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom z lękiem / paniką towarzyszą objawy dysocjacyjne

Zgłaszanym problemom z lękiem / paniką towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja

Amnezja

Dysocjacja somatoformiczna

Intruzje zdysocjowanych części

Głosy

Myśli

Działania

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów z lękiem i paniką (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów z lękiem i paniką (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 6

Zachowanie autodestrukcyjne - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza zachowanie autodestrukcyjne?

Tak, pacjent zgłasza występowanie zachowań o charakterze autodestrukcyjnym, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Samookaleczanie (item 67, 69)	-----
<input type="checkbox"/> Inne działania destrukcyjne (item 70)	-----
<input type="checkbox"/> Brawurowa jazda samochodem	
<input type="checkbox"/> Wydawanie pieniędzy	
<input type="checkbox"/> Niebezpieczny seks	
<input type="checkbox"/> Inne, takie jak:	
<input type="checkbox"/> Zaniedbywanie własnych potrzeb (item 71)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza zachowań autodestrukcyjnych

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom z zachowaniem autodestrukcyjnym towarzyszą objawy dysocjacyjne

Zgłaszanym zachowaniom autodestrukcyjnym towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja

Amnezja

Dysocjacja somatoformiczna

Intruzje zdysocjowanych części

Głosy

Myśli

Działania

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość zachowań autodestrukcyjnych (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość zachowań autodestrukcyjnych (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 7

Obraz siebie i tożsamość - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy z obrazem siebie i tożsamością?

Tak, pacjent zgłasza problemy związane z obrazem siebie i poczuciem tożsamości, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Negatywny obraz siebie (item 73, 74)	-----
<input type="checkbox"/> Brak poczucia bezpieczeństwa (item 75)	-----
<input type="checkbox"/> Niepewność / walka dotycząca tego, kim jest (item 76, 79)	-----
<input type="checkbox"/> Dostosowywanie się do innych (item 77, 78)	-----
<input type="checkbox"/> Poczucie wykluczenia (outsider) (item 80)	-----
<input type="checkbox"/> Wstyd / poczucie winy (item 81, 83)	-----
<input type="checkbox"/> Bezradność (item 84, 85)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza problemów związanych z obrazem siebie i poczuciem tożsamości

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom z obrazem siebie i poczuciem tożsamości towarzyszą objawy dysocjacyjne

Zgłaszanym problemom związanym z obrazem siebie i poczuciem tożsamości towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja

Amnezja

Dysocjacja somatoformiczna

Intruzje zdysocjowanych części

Głosy

Myśli

Działania

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów z obrazem siebie / tożsamością (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów z obrazem siebie / tożsamością (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 8

Problemy w relacjach z innymi - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy w relacjach z innymi?

Tak, pacjent zgłasza problemy w relacjach z innymi, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Nietrwale związki (item 86)	-----
<input type="checkbox"/> Problemy z zaufaniem (item 87)	-----
<input type="checkbox"/> Unikanie wchodzenia w relacje (item 88)	-----
<input type="checkbox"/> Konflikty w związkach (item 89)	-----
<input type="checkbox"/> Skłonność do uczucia krzywdy (item 90, 91)	-----
<input type="checkbox"/> Strach przed opuszczeniem (item 92)	-----
<input type="checkbox"/> Zależność (item 93)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza problemów w relacjach z innymi

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom w relacjach z innymi towarzyszą objawy dysocjacyjne

Zgłaszanym problemom w relacjach z innymi towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja

Amnezja

Dysocjacja somatoformiczna

Intruzje zdysocjowanych części

- Głosy
- Myśli
- Działania

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów w relacjach z innymi (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość problemów w relacjach z innymi (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 9

Problemy z seksualnością - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza problemy z seksualnością?	<input type="checkbox"/> <u>Tak</u> , pacjent zgłasza problemy związane z seksualnością, takie jak: <table border="0"><thead><tr><th><u>Objawy</u></th><th><u>Częstotliwość</u></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Trudności z kontaktem fizycznym (item 95)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Trudności w kontaktach seksualnych (item 96, 97)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Unikanie (item 98, 99)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Nadmierne zaabsorbowanie (item 100, 101)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Niechciane kontakty seksualne (item 102)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Niepewność tożsamości seksualnej (item 103, 104)</td><td>-----</td></tr></tbody></table>	<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>	<input type="checkbox"/> Trudności z kontaktem fizycznym (item 95)	-----	<input type="checkbox"/> Trudności w kontaktach seksualnych (item 96, 97)	-----	<input type="checkbox"/> Unikanie (item 98, 99)	-----	<input type="checkbox"/> Nadmierne zaabsorbowanie (item 100, 101)	-----	<input type="checkbox"/> Niechciane kontakty seksualne (item 102)	-----	<input type="checkbox"/> Niepewność tożsamości seksualnej (item 103, 104)	-----
<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>														
<input type="checkbox"/> Trudności z kontaktem fizycznym (item 95)	-----														
<input type="checkbox"/> Trudności w kontaktach seksualnych (item 96, 97)	-----														
<input type="checkbox"/> Unikanie (item 98, 99)	-----														
<input type="checkbox"/> Nadmierne zaabsorbowanie (item 100, 101)	-----														
<input type="checkbox"/> Niechciane kontakty seksualne (item 102)	-----														
<input type="checkbox"/> Niepewność tożsamości seksualnej (item 103, 104)	-----														
<input type="checkbox"/> <u>Nie</u> , pacjent nie zgłasza problemów związanych z seksualnością	Zgłaszanym problemom związanym z seksualnością towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak: <input type="checkbox"/> Derealizacja / depersonalizacja <input type="checkbox"/> Amnezja <input type="checkbox"/> Dysocjacja somatoformiczna <input type="checkbox"/> Intruzje zdysocjowanych części <input type="checkbox"/> Głosy <input type="checkbox"/> Myśli <input type="checkbox"/> Działania														
<input type="checkbox"/> Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że problemom związanym z seksualnością towarzyszą objawy dysocjacyjne															
<u>Ocena kliniczna:</u> - Ogólna częstotliwość problemów związanych z seksualnością (Ocena nasilenia): ----- - Ocena poziomu dystresu: -----	<u>Ocena kliniczna:</u> - Ogólna częstotliwość problemów związanych z seksualnością (Ocena nasilenia): ----- - Ocena poziomu dystresu: -----														

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 10

Zmiany świadomości - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza zmiany świadomości?

Tak, pacjent zgłasza występowanie stanów zmienionej świadomości, takich jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Depersonalizacja (item 106-113)	-----
<input type="checkbox"/> Derealizacja (item 114-121)	-----
<input type="checkbox"/> Absorpcja (item 122-125)	-----
<input type="checkbox"/> Trans (item 126)	-----
<input type="checkbox"/> Sen na jawie / pochtłonięcie fantazjami (item 128)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza zmienionych stanów świadomości

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów związanych ze zmienionym stanem świadomości (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

- Stany zmienionej świadomości nie są związane z innym zaburzeniem psychicznym (np., psychozą) i/lub nadużywaniem substancji
- Testowanie realności jest zachowane

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 11

Dysocjacja somatoformiczna - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza objawy dysocjacji somatoformicznej?	<input type="checkbox"/> <u>Tak</u> , pacjent zgłasza objawy dysocjacji somatoformicznej, takie jak: <table border="0"><thead><tr><th><u>Objawy</u></th><th><u>Częstotliwość</u></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Objawy pozytywne</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ból (item 130, 131, 133, 134)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Intruzje sensoryczne (item 140)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Rzekomopadaczkowe (item 136)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tiki (item 142)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Intruzje czynności motorycznych (objawy schneiderowskie, item 179, 190)</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Objawy negatywne</td><td>-----</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Omdlenia / utrata świadomości (item 135)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Utrata zdolności motorycznych (item 139a, 139b, 139c, 139g)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Utrata wrażeń zmysłowych (item 137, 138, 139d, 139e, 139f)</td><td></td></tr></tbody></table>	<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>	<input type="checkbox"/> Objawy pozytywne	-----	<input type="checkbox"/> Ból (item 130, 131, 133, 134)		<input type="checkbox"/> Intruzje sensoryczne (item 140)		<input type="checkbox"/> Rzekomopadaczkowe (item 136)		<input type="checkbox"/> Tiki (item 142)		<input type="checkbox"/> Intruzje czynności motorycznych (objawy schneiderowskie, item 179, 190)	-----	<input type="checkbox"/> Objawy negatywne	-----	<input type="checkbox"/> Omdlenia / utrata świadomości (item 135)		<input type="checkbox"/> Utrata zdolności motorycznych (item 139a, 139b, 139c, 139g)		<input type="checkbox"/> Utrata wrażeń zmysłowych (item 137, 138, 139d, 139e, 139f)	
<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>																						
<input type="checkbox"/> Objawy pozytywne	-----																						
<input type="checkbox"/> Ból (item 130, 131, 133, 134)																							
<input type="checkbox"/> Intruzje sensoryczne (item 140)																							
<input type="checkbox"/> Rzekomopadaczkowe (item 136)																							
<input type="checkbox"/> Tiki (item 142)																							
<input type="checkbox"/> Intruzje czynności motorycznych (objawy schneiderowskie, item 179, 190)	-----																						
<input type="checkbox"/> Objawy negatywne	-----																						
<input type="checkbox"/> Omdlenia / utrata świadomości (item 135)																							
<input type="checkbox"/> Utrata zdolności motorycznych (item 139a, 139b, 139c, 139g)																							
<input type="checkbox"/> Utrata wrażeń zmysłowych (item 137, 138, 139d, 139e, 139f)																							
<input type="checkbox"/> <u>Nie</u> , pacjent nie zgłasza objawów dysocjacji somatoformicznej	<p><u>Ocena kliniczna:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Ogólna częstotliwość objawów związanych dysocjacji somatoformicznej (Ocena nasilenia): ------ Ocena poziomu dystresu: -----<input type="checkbox"/> Objawy dysocjacji somatoformicznej nie są związane z innym zaburzeniem psychicznym (np., psychozą) i/lub nadużywaniem substancji<input type="checkbox"/> Testowanie rzeczywistości jest zachowane																						

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 12

Dysocjacja psychoformiczna - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza objawy dysocjacji psychoformicznej?

Tak, pacjent zgłasza objawy dysocjacji psychoformicznej takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Objawy pozytywne (intruzje)	
<input type="checkbox"/> Głosy (item 163-179)
<input type="checkbox"/> Nieprzyjemne wspomnienia (item 158)
<input type="checkbox"/> Wpływające na emocje (item 188)
<input type="checkbox"/> Wpływające na myśli (item 182 -184)
<input type="checkbox"/> Objawy negatywne	
<input type="checkbox"/> Amnezja (item 148, 149, 152, 153)
<input type="checkbox"/> Fuga (item 151)
<input type="checkbox"/> Usuwanie myśli (item 186, 187)
<input type="checkbox"/> Utrata / usuwanie emocji (item 189)

Nie, pacjent nie zgłasza objawów dysocjacji psychoformicznej

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów związanych dysocjacji psychoformicznej (Ocena nasilenia):

.....

- Ocena poziomu dystresu:

.....

- Objawy dysocjacji psychoformicznej nie są związane z innym zaburzeniem psychicznym (np., psychozą) i/lub nadużywaniem substancji
- Testowanie rzeczywistości jest zachowane

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 13

Objawy schneiderowskie - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza objawy schneiderowskie?

Tak, pacjent zgłasza objawy schneiderowskie, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Głosy komentujące (item 171)	-----
<input type="checkbox"/> Głosy dyskutujące (item 169, 170)	-----
<input type="checkbox"/> Głosy rozkazujące (item 171)	-----
<input type="checkbox"/> Usuwanie myśli (item 186)	-----
<input type="checkbox"/> Wkładanie myśli (item 182, 183)	-----
<input type="checkbox"/> Kontrolowanie uczuć (item 179)	-----
<input type="checkbox"/> Kontrolowanie impulsów (item 179)	-----
<input type="checkbox"/> Kontrolowane zachowanie (item 179)	-----
<input type="checkbox"/> Odsonięcie myśli (item 187)	-----
<input type="checkbox"/> Ugłośnienie myśli (item 163)	-----
<input type="checkbox"/> Nastawienie urojeniowe (item 181)	-----
<input type="checkbox"/> Bycie kontrolowanym (item 180)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza objawów schneiderowskich

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów schneiderowskich (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

- Objawy schneiderowskie nie są związane z innym zaburzeniem psychicznym (np., psychozą) i/lub nadużywaniem substancji
- Testowanie realności jest zachowane

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 14

Symptomy wskazujące na podział self - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza objawy, które wskazują na podział self?

Tak, pacjent zgłasza objawy wskazujące na podział self, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Amnezja (item 16, 33, 54d, 68, 148,149, 151, 152, 153)	-----
<input type="checkbox"/> Depersonalizacja (item 191, 192, 193)	-----
<input type="checkbox"/> Derealizacja (item 194, 195)	-----
<input type="checkbox"/> Zmiany zachowania / upodobań / potrzeb (item 196, 197, 198)	-----
<input type="checkbox"/> Utrata umiejętności (item 199)	-----
<input type="checkbox"/> Obecność nieznanymi umiejętnościami (item 200)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza objawów wskazujących na występowanie podziału self

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów wskazujących na występowanie podziału self (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 15

Dysocjacyjne części osobowości - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent doświadcza istnienia zdysocjowanych części?

Tak, pacjent doświadcza lub uznaje obecność zdysocjowanych części:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Doświadcza części (item 201-206)	-----
<input type="checkbox"/> Części są przeżywane egodystonicznie (item 203, 206)	-----
<input type="checkbox"/> Części wpływają na zachowania działania (item 204)	-----
<input type="checkbox"/> Części odpowiedzialne za różne zadania w codziennym życiu (item 205)	-----
<input type="checkbox"/> Części są przeżywane egosyntonicznie (item 206)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza obecności zdysocjowanych części, lub istnienie zdysocjowanych części jest zaprzeczone

Ocena kliniczna:

- Opisane przez pacjenta cechy zdysocjowanych części wskazują na strukturę odpowiadającą:

- Strukturalnej dysocjacji osobowości pierwszego stopnia
- Strukturalnej dysocjacji osobowości drugiego stopnia
- Strukturalnej dysocjacji osobowości trzeciego stopnia
- Symulowanego DID (item 207-214)

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 16

PTSD - - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza objawy PTSD?

Tak, pacjent zgłasza objawy PTSD, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> Intruzje (item 31, 39, 64, 65, 100, 101)	-----
<input type="checkbox"/> Unikanie (item 50, 62, 63, 95, 96, 97, 98, 99, 124)	-----
<input type="checkbox"/> Negatywne zmiany w postrzeganiu i nastroju (item 74, 80, 81, 82, 84, 85)	-----
<input type="checkbox"/> Zmiany w poziomie pobudzenia (item 24, 26, 28, 29, 30, 48, 49, 66, 67, 70, 102)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza objawów PTSD

Brakuje lub nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, że objawom PTSD towarzyszą objawy dysocjacyjne

Zgłaszanym objawom PTSD towarzyszą objawy dysocjacyjne, takie jak:

Derealizacja / depersonalizacja (item 114-121)

Depersonalization (item 106-113)

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów PTSD (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów PTSD (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:

Imię i nazwisko:

Data badania:

Profil objawowy 17

Complex PTSD - wersja 1.9 Pilot Study TADS-I

Czy pacjent zgłasza objawy C-PTSD?

Tak, pacjent zgłasza objawy C-PTSD, takie jak:

<u>Objawy</u>	<u>Częstotliwość</u>
<input type="checkbox"/> objawy PTSD (patrz: profil 16 - PTSD)	-----
+	
<input type="checkbox"/> Problemy z regulacją afektu (item 46, 47, 48, 49, 53, 54, 67, 70)	-----
<input type="checkbox"/> Negatywny obraz siebie (item 74-81, 82, 84, 85)	-----
<input type="checkbox"/> Problemy w relacjach z innymi (item 86-94)	-----

Nie, pacjent nie zgłasza objawów C-PTSD

Ocena kliniczna:

- Ogólna częstotliwość objawów PTSD (Ocena nasilenia):

- Ocena poziomu dystresu:
