

Eventi ed effetti negativi a seguito di trattamento psicologico

Durante un trattamento psicologico possono verificarsi eventi ed effetti che il paziente potrebbe percepire sia come positivi che negativi. Ora vogliamo che tu pensi a quanto successo durante il periodo di trattamento ed in particolare a ciò che ti è sembrato negativo o indesiderato. Leggi attentamente le seguenti affermazioni ed apponi un segno in corrispondenza degli eventi o effetti che ritieni confacenti al tuo caso. Indica poi il grado di negatività presso ciascuna delle voci che ti hanno interessato che ti riguardano e se ritieni che gli eventi/effetti negativi sono scaturiti dal trattamento somministrato o da altre circostanze sopraggiunte parallelamente al trattamento.

	Eventi ed effetti:	Hai percepito ciò?		Se sì – con grado di negatività:					Causati probabilmente da:	
		No	Sì	Per nulla	Leggermente	Moderatamente	Molto	Estremamente	Trattamento ricevuto	Altre circostanze
1.	Ho avuto problemi di sonno più gravi	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Mi sono sentito più stressato	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Ho sentito più ansia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sono diventato più preoccupato	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Ho provato più disperazione	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Ho avuto altre sensazioni spiacevoli	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Ho percepito che il problema per cui avevo chiesto assistenza si è aggravato	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Ho percepito che sono riaffiorati vecchi ricordi spiacevoli	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Ho temuto che altre persone capissero che ero in terapia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Ho pensato che era meglio se non esistessi più o che dovrei suicidarmi	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Ho iniziato ad vergognarmi di fronte agli altri per il fatto di essere in terapia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Ho smesso di credere che le cose potessero migliorare	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Ho iniziato a credere che ciò per cui ho richiesto assistenza non poteva migliorare con la terapia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventi ed effetti:

Hai percepito ciò?

Se sì – con grado di negatività:

Causati probabilmente da:

	Hai percepito ciò?		Se sì – con grado di negatività:					Causati probabilmente da:	
	No	Sì	Per nulla	Leggermente	Modera- tamente	Molto	Estrema- mente	Trattamento ricevuto	Altre circostanze
14. Credo di aver sviluppato una dipendenza dal trattamento che ricevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Non ho sempre compreso appieno il mio trattamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Non ho sempre compreso appieno il mio terapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Non ho avuto fiducia nel mio trattamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ho provato che il trattamento non dava nessun risultato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ho percepito che le mie aspettative sul terapeuta non erano soddisfatte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ho creduto che il trattamento fosse immotivato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altro – descrivi con parole proprie se hai percepito altri eventi o effetti negativi e, in quel caso, le loro caratteristiche peculiari
