Ispunjen primjer
Shema terapija
Formular za konceptualizaciju slučaja

2. izdanje
Verzija 2.22

Molimo Vas da ukucate svoje odgovore u prazna polja pored svake stavke.

Terapeutovo ime:	Joanne Hansen	**Datum:**	30. Jul 2017.
Broj seansi:	15	**Broj mjeseci od prve seanse:**	5

I Osnovne informacije o pacijentu

Pacijentovo ime / Br.	Peter Jones	Uzrast / Datum rođenja:	34
Trenutni status veze / Seksualna orijentacija / Djeca (ukoliko ih ima):	Samac, posljednja partnerka (1 godina) je upravo raskinula vezu. Nema djece. Heteroseksualac.		
Zanimanje i pozicija	Nastavnik u školi, šef odjela za nauku		
Najviši obrazovni nivo	Završen Učiteljski fakultet (BA diploma)		
Zemlja rođenja / Vjerska pripadnost / Etnička grupa	Rođen u Danskoj / evangelistička luteranska crkva (nije aktivan – praktikujući vjernik) / dansko porijeklo		

II Zašto je ovaj pacijent na terapiji?

Šta je pacijenta primarno motiviralo da dođe na tretman? Koji aspekti pacijentovih životnih okolnosti, bitni događaji, simptomi / poremećaji, ili problematične emocije / ponašanja doprinose njenom / njegovom problemu (npr. zdravstveni problemi, problemi u vezama, bijesni ispadi, anoreksija, zloupotreba supstanci, teškoće na poslu, faze životnog ciklusa)?

a. Inicijalno	Ispoljio je ekstremnu anksioznost i paniku koje su se pojavile kao reakcija na odlazak partnerke. Bio je toliko užasnut da bude sam da je nastavio da šalje mahnite tekstualne poruke u kojima je molio da se vrati. Prodao je stan koji se nije dopadao partnerki kako bi mu se ona vratila.
b. Trenutno	• Ima veliki problem da osjeti i pokaže ljubav, iako je gladan ljubavi. Na kraju, to vodi ka tome da ga partnerke ostavljaju. • Čim se veza završi, on očajnički izlazi sa drugim ženama kako bi izbjegao da bude sam. • Kada ga partnerka kritikuje, postaje veoma bijesan, viče i maltretira je. Ovo nije problem u vezama koje nisu ljubavne.

	• Teško pokazuje emocije drugim ljudima.

III Opšti utisci o pacijentu

Koristeći svakodnevni govor, ukratko opišite kako pacijent uopšteno djeluje tokom seansi (npr. rezervisano, hostilno, kao neko ko jako želi da udovolji, zahtjevno, artikulisano, neemotivno). Komentar: ova stavka ne uključuje diskutovanje o terapijskom odnosu ili strategijama za promjenu.

a. Inicijalno	• On je prijateljski nastrojen, saradljiv, uključen u terapiju i otvoren za diskutovanje sopstvenih problema. • Ipak, on je generalno isključen od svojih emocija sa „kamenim“ izrazom lica, ali postaje vidljivo anksiozan kada govori o napuštanju od strane partnerki.
b. Trenutno	• Sada je emotivniji i manje anksiozan nego što je inicijalno bio, npr. tokom vježbe imaginacije se „slomio“ i rasplakao.

IV Pacijentova trenutna dijagnostička perspektiva

A. Glavne dijagnoze (uključite ime i šifru za svaki ICD-10-CM poremećaj)

1.	ICD-10: F43.01 Umjerena akutna kriza	2.	ICD-10: F61.0 Mješoviti poremećaj ličnosti sa crtama Graničnog, Opsesivnog i Narcističkog PL
3.		4.	

B. Trenutni nivo funkcionisanja u glavnim životnim oblastima

Ocijenite pacijentov trenutni nivo funkcionisanja za svaku od 5 životnih oblasti koje su navedene u tabeli ispod. Detaljan opis svake životne oblasti i šestostepena skala procjene uključeni su u ***Uputstvo*** (1=*Nefunkcionisanje / Veoma nisko funkcionisanje*, 6=*Vrlo dobro ili Odlično funkcionisanje*). U kolumni 3 kratko objasnite zašto ste pacijenta tako ocijenili *u ponašajnim (bihejvioralnim) terminima.* Ukoliko je pacijentov prethodni nivo funkcionisanja značajno različit od sadašnjeg nivoa, molimo Vas da to obrazložite u kolumni 3.

GLAVNA ŽIVOTNA OBLAST	OCIJENITE TRENUTNI NIVO FUNKCIONISANJA	OBJAŠNJENJE ILI ELABORACIJA
Radno ili školsko postignuće	**5**	Kompetentan je i odgovoran u ulozi šefa odsjeka.

Intimni, Romantični, Dugoročni odnosi	**3**	Imao je duge veze koje su bile relativno stabilne. Ipak, imao je i afere sa strane. Takođe, postaje očajan i disfunkcionalan kada se veze završavaju.
Porodični odnosi	**4**	Često viđa roditelje i sestru. Oni se dosta dobro slažu uz minimalne konflikte. Ipak, on ne dijeli svoje probleme i osjećanja sa roditeljima, i ne pokazuju naklonost jedni drugima.
Prijateljski i drugi socijalni odnosi	**4**	Ima dugotrajna prijateljstva, od kojih neka potiču još i iz ranih školskih dana. Ipak, on se ne osjeća bliskim ili emocionalno povezano sa njima.
Solo funkcionisanje i vrijeme nasamo	**3**	• Samostalno obavlja svakodnevne životne aktivnosti (npr. vođenje sopstvenih finansija, održavanje doma, donošenje odluka). • Dokle god ima djevojku, komotno mu je da bude sam i da ide za hobijima i drugim interesovanjima. Ipak, bez djevojke, on je visoko anksiozan i depresivan i ne može da se fokusira dovoljno da bi pratio interesovanja, sem što da ide u teretanu radi distrakcije.

V Glavni životni problemi i simptomi

Za svaki trenutni veći životni problem ili psihijatrijski simptom / poremećaj, elaborirajte prirodu problema i kako on stvara poteškoće u pacijentovom trenutnom životu. Pokušajte da izbjegnete shema terminologiju prilikom opisivanja svakog problema i simptoma.

1. Životni problem / Simptom:	Visoko anksiozan kada se intiman odnos završava i kreće u očajnička ponašanja.

Kada ga partnerka napusti, postaje očajan i uradio bi skoro sve da pokuša da je vrati.

2. Životni problem / Simptom:	Ima velikih poteškoća da osjeti i pokaže ljubav prema partnerkama; ima „seks na jedno veče“ dok je u vezama.

Ne može s ljubavlju da razgovara sa partnerkama niti može da pokaže naklonost, što dovodi do toga da ga one ostave. On ne osjeća ljubav i u nekom trenutku mu veze postaju dosadne.

Takođe ima i „seks na jedno veče“ sa drugim ženama kako bi izbjegao osjećanja usamljenosti i neadekvatnosti.

3. Životni problem / Simptom:	Teškoća da osjeti i pokaže emocije ili da priča o njima sa bilo kim.

Rijetko se povezuje sa sopstvenim emocijama. Ranjivost ne pokazuje nikome osim sestri.

4. *Drugi* životni problemi / Simptomi:	a) Postaje bijesan i agresivan prema partnerkama kada ga kritikuju. b) Ima veoma visoka očekivanja od sebe i

kažnjava sebe kada ne uspije da ih ispuni.

Vidite dijlove u nastavku koji se tiču Napadačkog moda i Kažnjavajućeg / Zahtjevajućeg roditeljskog moda.

VI Porijeklo sadašnjih problema u djetinjstvu i adolescenciji

A. Uopšteni opis rane istorije

Sumirajte važne aspekte pacijentovog djetinjstva i adolescencije koji su doprinijeli njenim / njegovim trenutnim životnim problemima, shemama i modovima. Uključite sva glavna *problematična toksična iskustva ili životne okolnosti* (npr. hladnu majku, verbalno nasilnog oca, žrtveno jagnje za nesrećan brak roditelja, nerealno visoke standarde, odbacivanje ili zlostavljanje od strane vršnjaka).

Peter je odrastao sa oba roditelja i 9 godina starijom sestrom.

Otac je imao ozbiljan problem sa srcem kada je pacijent bio veoma mlad, uključujući i nekoliko hospitalizacija i srčani udar koji se dogodio pred Peterom. Pacijent je svaki put brinuo da će njegov otac uskoro umrijeti. Nakon što je doživeo srčani udar, otac više nije mogao da radi. Peter ga je veoma sažalijevao.

Otac nikada nije bio topao, ali bi vodio Petera na školske fudbalske utakmice svakog vikenda i bodrio ga kada dobro igra. Vršio je pritisak na Petera da postigne ekstremno visoke standarde u školi i bio veoma kritikujući kada on to nije uspevao. Otac je ponižavao Petera pred porodicom i prijateljima kad god bi zaplakao i nazivao ga slabićem i „seka Persom".

Pored toga, otac je bio i emocionalno labilan, mijenjajući svoje raspoloženje i ponašanje koje bi na trenutke bilo podržavajuće, a na trenutke bijesno i kažnjavajuće.

Njegova majka je bila domaćica i fokusirana na status. Bila je hladna, isključena i nije štitila decu. Djeca nikada nisu vidjela da se roditelji grle ili ljube, niti su dobijali fizičku bliskost od njih.

Sestra bi ponekad stala u odbranu pacijenta i suprotstavila se ocu ili bi okrenula njegov bijes na sebe kako bi zaštitila Petera. Kad god bi otac bio bijesan, majka bi tražila od sestre da ga smiri. Ona bi takođe grlila Petera kada mu je trebala utjeha. Kada mu je bilo 7 godina, njegova sestra se odselila zbog sukoba sa ocem. Peter je tada izgubio jedini izvor podrške i zaštite.

B. Konkretne rane bazične potrebe koje nisu bile zadovoljene

Za stavke 1 - 3 dole, odredite pacijentove najvažnije nezadovoljene bazične potrebe. Onda kratko objasnite kako je specifično porijeklo opisano u dijelu *VI A.* u gornjem dijelu formulara dovelo do toga da potreba ne bude zadovoljena. Izlistajte sve druge nezadovoljene bazične potrebe kod stavke 4.

1. Konkretna rana nezadovoljena potreba:	Stabilan i pouzdan atačment.
Porijeklo(a)	• Očev hronični, ozbiljan srčani problem je doveo do toga da pacijent strahuje da bi otac svakog časa mogao umrijeti. • Očev nepredvidljiv temperament i izljevi bijesa su doveli do toga da pacijent počne da osjeća kao da ga je otac kompletno odsjekao i emocionalno napustio.

2. Konkretna rana nezadovoljena potreba:	Bezuslovno prihvatanje i pohvala.
Porijeklo(a)	Otac je bio strog i kažnjavajući. Pacijent nikada nije osjećao da je voljen takav kakav je. Jedini trenuci kada bi se osjetio prihvaćenim od strane oca su bili kada bi zadovoljio očeve standarde u sportu ili školi. Nijedan roditelj ga nije hvalio.

3. Konkretna rana nezadovoljena potreba:	Ljubav, njega i pažnja.
Porijeklo(a)	Roditelji se nikada nisu grlili, niti su bili fizički bliski sa njim. Nikada mu nisu rekli da ga vole.

4. *Druge* rane nezadovoljene potrebe:	Validacija emocija i potreba.
Porijeklo(a)	Otac je ponižavao pacijenta kada bi on pokazivao emocije i plakao.

C. Mogući temperamentalni / biološki faktori:

Navedite osobine temperamenta i druge biološke faktore koji mogu biti relevantni za pacijentove probleme, simptome i terapijski odnos. (Pogledajte u **Uputstvu** listu konkretnih pridjeva koji se obično koriste da opišu temperament. Dovoljno je da izlistate samo one pridjeve iz Uputstva za koje vjerujete da su dio pacijentovog bazičnog temperamenta ili „prirode", ne i one koji su specifični za neku situaciju).

Ujednačenog temperamenta; saradljiv; snalažljiv; savjestan; energičan; društven.

D. Mogući kulturološki, etnički i religijski faktori

Ukoliko je to relevantno, objasnite kako su specifične norme i stavovi u vezi sa pacijentovim etničkim i vjerskim poreklom ili zajednicom igrali ulogu u razvoju njenih / njegovih sadašnjih problema (npr. pripadao je zajednici koja je stavljala pretjerani fokus na takmičenje i status, umjesto na kvalitet odnosa).

Odrastao je u zajednici koja je vrednovala status i postignuće iznad svega ostalog.

VII Najrelevantnije sheme (trenutno)

Za stavke 1 - 4, odaberite 4 sheme koje su *najvažnije (centralne) za pacijentove trenutne životne probleme.* Prvo navedite ime sheme. Zatim opišite kako se svaka shema trenutno ispoljava. Prodiskutujte konkretan tip situacija u kojima se shema aktivira i opišite pacijentove reakcije. Koje negativne efekte na pacijenta ima svaka od shema? Izlistajte sve druge relevantne sheme kod stavke 5.

1. Konkretna Rana maladaptivna shema:	Napuštanje (veoma visoka)

Ova shema se primarno aktivira kada partnerka zaprijeti da će ga ostaviti ili kada i zapravo prekine vezu. Peter reaguje ekstremnom panikom i spreman je skoro sve da uradi kako bi partnerku spriječio da ode ili

kako bi je ubijedio da se vrati. Takođe, izbjegava da bude emocionalno blizak sa partnerkama kako bi izbjegao bol koji bi se javio u slučaju da ga one napuste. Kao rezultat ovog obrasca, njegove djevojke osjećaju da on nije u dovoljnoj mjeri povezan sa njima, pa ga na kraju zaista i napuštaju. Dalje, Peter postaje emocionalno disfunkcionalan i to traje mjesecima nakon raskida.

2. Konkretna Rana maladaptivna shema :	Emocionalna inhibicija (visoka)

Peter je većinu vremena emocionalno inhibiran i skoro nikada u vezama ne pokazuje ranjivost. Zbog toga što ne dozvoljava sebi da dijeli osjećanja koja ima, Peter se veći dio vremena osjeća usamljeno, iako ima prijateljstva koja traju duži niz godina.
Ova inhibicija ga takođe sprječava i da osjeti ljubav prema svojim partnerkama.

3. Konkretna Rana maladaptivna shema:	Emocionalna deprivacija (visoka)

Peter niti pokazuje ljubav ili naklonost prema drugima, niti može da iskusi ova osjećanja kada mu partnerke pokažu ljubav. Posljedica ovog obrasca je da se osjeća prazno i usamljeno, čak i kada je u vezi.

4. Konkretna Rana maladaptivna shema :	Defektnost (visoka)

Peter je ekstremno osjetljiv na kritikovanje od strane drugih, a takođe je i veoma samokritičan. Kada ga partnerke kritikuju on postaje bijesan i agresivan prema njima. Takođe, on sam sebe unižava i obezvrjeđuje nakon raskida veze.

5. *Druge* Rane maladaptivne sheme *(opciono)*:	• Pretjerani standardi • Sklonost ka kažnjavanju

VIII Najrelevantniji Shema modaliteti (trenutno)

Za stavke 1 - 6, odaberite modalitete koji su *najvažniji (centralni) za pacijentove trenutne životne probleme.* Prvo imenujte modalitet (npr. Usamljeno dijete, Naduvenko, Kažnjavajući roditelj). Zatim objasnite kako se taj modalitet trenutno ispoljava. Koji tip situacija aktivira modalitet? Opišite pacijentovo ponašanje i emocionalne reakcije. Koje shema/e najčešće okidaju modalitet? Koji negativan efekat ili efekte po pacijenta ima svaki od modaliteta? (Ako se modalitet ne odnosi na pacijenta, ostavite prazno. Možete da dopišete dodatne modalitete u *Sekciju D.*)

A. Dječji modaliteti

1. *Modalitet Ranjeno dijete*:	Napušteno dijete

Ovaj modalitet aktivira njegova shema Napuštanje i okida se kada partnerka raskine vezu.
Vidite deo o shemi Napuštanje za više detalja u vezi sa ovim modalitetom (*VII.1)*

2.*Drugi relevantni Dječji modaliteti*:	Usamljeno dijete

Ovaj modalitet aktivira njegova shema Emocionalna deprivacija i okida se kada je sam i bez partnerke.

B. Maladaptivni stilovi prevladavanja

3. *Modalitet predavanja*:	Modalitet Očajnog udovoljioca

Ovaj modalitet aktivira njegova shema Napuštanje i okida se kada partnerke zaprijete da će da ga napuste. Peter je tada spreman da uradi skoro sve kako bi vratio partnerku. Na primjer, kako bi uvjerio jednu od djevojaka da mu se vrati, prodao je stan samo zato što se njoj nije dopadao.

4.*Diskonektovan / Izbjegavajući modalitet*:	Distancirani samo-umiritelj („Sam svoj melem“)

Peterove sheme Napuštanje i Emocionalna deprivacija aktiviraju ovaj modalitet. Ove sheme se okidaju kada je sam ili kada partnerke zaprijete da će ga napustiti. On se isključuje tako što odvlači sebi pažnju pretjeranim radom, fitnes treninzima, upošljavanjem sebe svakodnevnim obavezama i vezama na jednu noć.

5. *Nadkompenzujući modalitet*:	Napadački modalitet

Ovaj modalitet aktivira shema Defektnost koja se aktivira kada ga partnerka iskritikuje.
Posljedica toga je da ga mnoge partnerke na kraju napuste.

C. Disfunkcionalni roditeljski modalitet

6.*Disfunkcionalni roditeljski modalitet*:	Kažnjavajući / Zahtijevajući roditelj

Njegove sheme Previsoki standardi i Sklonost ka kažnjavanju aktiviraju ovaj modalitet. Ove sheme se okidaju kada on vjeruje da nije ostvario svoj profesionalni cilj ili kada izgubi kontrolu nad svojim osjećanjima. U tim trenucima, Peter sebe kinji zato što smatra da je loša osoba i krivi sebe zato što smatra da je gubitnik.

D. *Drugi* relevantni modaliteti *(opciono)*	N/A

E. *Zdravi odrasli modalitet*

Sumirajte pacijentove pozitivne vrijednosti, resurse, snage i mogućnosti:

Generalno fin, pouzdan, pomažući u odnosu sa prijateljima i porodicom, ima dugotrajna prijateljstva. Inteligentan. Istrajan kada su u pitanju obrazovanje ili posao. Ima zdrav životni stil po pitanju ishrane i treninga i veoma dobro upravlja sopstvenim finansijama.

IX Terapijski odnos

A. Terapeutove lične reakcije na pacijenta

Opišite terapeutove *pozitivne i negativne reakcije* na pacijenta. Koje pacijentove karakteristike / ponašanja okidaju ove lične reakcije? Koje terapeutove sheme i modaliteti su aktivirani? Na koji način terapeutove reakcije utiču na tretman?

Pacijent mi se dopada i mogu da vidim da mu je terapija potrebna kako bi prevazišao dugotrajne psihološke teškoće. Želim da mu pomognem, zato što mogu da vidim malog dječaka koji je prestrašen od očevog nasilja, a istovremeno i uplašen da će otac umrijeti. Vidim povrijeđenog i emocionalno depriviranog dječaka u njemu. Takođe, imam poštovanja prema tome koliko je naporno radio da postigne sve što je ostvario. Moram da budem svjesna moje samožrtvujuće sheme / modaliteta, koju okidaju njegov očaj i potrebitost u trenutnim životnim okolnostima. On pokušava da produži seansu kako bi produžio i našu povezanost i izbjegao osjećaj napuštenosti kada se seansa završi. Moj neuspjeh da postavim granice vodi ka tome da se seansa otegne značajno duže od predviđenog vremena. Ubuduće ću završiti seanse na vrijeme, čak i kada on oklijeva da ode.

B. Saradnja (kolaboracija) na terapijskim ciljevima i zadacima

1. Ocjena za *saradnju (kolaboraciju) na terapijskim ciljevima i zadacima*: **4**

Vidite Uputstvo za objašnjenje i detaljnu skalu procjene sa skalom od 1 – Veoma niska do 5 – Veoma visoka.

2. Ukratko opišite kolaborativni proces sa pacijentom.

Koji pozitivni i negativni faktori / ponašanja služe kao osnova za vašu procjenu u 1 gore?

Pozitivno je to što je on otpočeo sa terapijom i dolazi na svaku seansu uprkos dugoj vožnji do klinike. On popunjava upitnike, uključuje se u proces konceptualizacije i prihvata da učestvuje u iskustvenim vježbama. Na svakoj seansi zajedno odlučujemo o tome šta ćemo diskutovati i tretirati, a ja mu nudim mogućnost izbora kad god je to primjereno. Pacijentu se ovo dopada jer osjeća da ga uvažavam i brinem o njemu, što zauzvrat povećava njegovu motivaciju za angažovanje u terapiji. Tokom terapije, on je razvio razumijevanje svojih životnih problema na intelektualnom nivou, ali i dalje oklijeva da prihvati to da ga njegova distanciranost u odnosima sprječava da osjeti ljubav i emocionalnu povezanost. Sve dok mu sadašnja veza nije ugrožena i sve dok se ne osjeti napuštenim, oklijeva da dolazi na terapiju na nedeljnom nivou. Samim tim, mi nemamo dovoljno terapijskog vremena da konzistentno radimo na samoj distanciranosti.

3. Kako se kolaborativni odnos može unaprediti?

Koje promjene je potrebno da terapeut i pacijent naprave kako bi se kolaborativni odnos unaprijedio?

Koristiti empatičnu konfrontaciju kako bi ga stalno podsjećala da dugačke pauze između seansi ne ostavljaju *dovoljno* vremena za rad na njegovom distanciranom, egocentričnom ponašanju u odnosu sa partnerkom. Samo je pitanje vremena kada će ga i ona, poput drugih partnerki, ostaviti. Kada ga sadašnja partnerka napusti, on će se ponovo osjećati očajno. Nadam se da će ga moja stalna podsjećanja ubijediti da češće dolazi.

C. *Odnos i povezanost zasnovana na limitiranom roditeljstvu*

1. Ocjena *odnosa i povezanosti zasnovanih na limitiranom roditeljstvu:*

4

Vidite Uputstvo za objašnjenje i skalu procjene sa skalom od 1 – Veoma niska, minimalna do 5 – Veoma jaka.

2. Ukratko opišite *odnos i povezanost između pacijenta i terapeuta zasnovanih na limitiranom roditeljstvu*

Elaborirajte pacijentova ponašanja, emocionalne reakcije i izjave u vezi s terapeutom koja služe kao indikator toga koliko pacijentu povezanost s terapeutom bazirano na limitiranom roditeljstvu djeluje kao jaka (ili slaba).

Tokom prvih seansi je bio toliko anksiozan i u panici da nije mogao da primi nimalo *limitiranog roditeljstva* od mene. Sada održava kontakt očima i znatno otvorenije priča o svojim problemima i disfunkcionalnim ponašanjima. Njegova želja da produži seanse predstavlja indikator toga koliko jaku povezanost osjeća. Dozvolio mi je da mu stavim ruku na rame kada je plakao tokom imaginacije. Nakon ovoga je počeo da me grli i da prihvata moje zagrljaje na početku i na kraju seansi.

3. Kako se *povezanost zasnovana na na limitiranom roditeljstvu može ojačati*??

Koju nezadovoljenu potrebu bi terapeut mogao da zadovolji na dublji i potpuniji način? Koje bi konkretne korake terapeut mogao da preduzme kako bi vezu sa pacijentom učinio jačom?

Jedini problem sa limitiranim roditeljstvom sada je taj da se pacijent između seansi distancira od mene (i svih drugih), pa samim tim gubi emocionalnu povezanost kada je dalje od mene. Budući da je isključen, on tada ne osjeća i ne osvještava svoju potrebu za povezanošću. Samim tim, ne osjeća ni motivaciju da češće dolazi na seanse.

Ubuduće ću predložiti da redovno razmjenjujemo SMS poruke između seansi kako bismo ponovo uspostavili vezu i razbili isključenost. Mogla bih da ga zamolim da snima vježbe imaginacije koje uključuju limitirano roditeljstvo kako bi mogao to da sluša između seansi.

D. Drugi, manje uobičajeni faktori koji utiču na terapijski odnos *(Opciono)*

Ukoliko postoje neki drugi faktori koji značajno utiču na terapijski odnos ili ga ometaju (npr. značajna razlika u godinama, kulturološki jaz, geografska udaljenost), elaborirajte ih ovdje. Kako bi oni mogli da budu adresirani sa pacijentom?

Peter mora da putuje više od sat vremena u jednom pravcu kako bi došao do moje kancelarije. Zbog toga on propušta seanse u periodima kada je njegov posao zahtjevniji nego inače, stvarajući tako predugačke pauze između seansi.

X Terapijski ciljevi: Napredak i Prepreke

Za stavke 1 - 4, izlistajte *najvažnije terapijske ciljeve*. Budite što je moguće više konkretni. Za svaki cilj pojedinačno opišite na koji način bi Zdravi odrasli modalitet mogao da bude promijenjen da bi postigao taj cilj. Zatim prodiskutujte dosadašnji napredak i opišite sve prepreke. Možete da dopišete dodatne ciljeve u stavku 5. (Ciljevi mogu da budu opisani u terminima: shema, modaliteta, kognicija, emocija, ponašanja, obrazaca u odnosima, simptoma itd.)

1. Terapijski cilj:	Oslabiti njegove panične i distancirane reakcije na napuštanje od strane djevojaka. Zaustaviti njegove namjerne pokušaje da udovoljava djevojkama kada ga napuste.
Sheme i modalitete koje ciljamo	Shema: Napuštanje Modaliteti: Napušteno dijete, Očajni udovoljilac, Distancirani samo-umiritelj / Samo-stimulator.
Napredak i prepreke	**Napredak:** Peter manje paniči kada djevojke zaprijete da će ga napustiti, ali im i dalje kompulsivno šalje poruke i ide predaleko u pokušajima da im udovolji. **Prepreke:** Neće da prihvati savjet da smanji slanje poruka ili da provodi više vremena sam, jer su njegove emocionalne reakcije na Napuštanje i dalje suviše jake.

2. Terapijski cilj:	Pomoći mu da jače osjeti i više ispolji ljubav, naklonost i ranjivost sa partnerkama; da više priča o sopstvenim osjećanjima sa prijateljima i partnerkama i da prestane sa kompulzivnim vezama na jednu noć kada je sam i bez djevojke.
Sheme i modaliteti koje ciljamo	Sheme: Emocionalna deprivacija, Emocionalna inhibicija. Modaliteti: Usamljeno dijete, Distancirani Samo-stimulator.
Napredak i prepreke	**Napredak:** Peter je napredovao u pričanju o svojim osjećanjima sa prijateljima i partnerkama, ali ne i sa drugim komponentama ovog cilja. **Prepreke**: Peteru je još uvek toliko neugodno i nepoznato sa fizičkom razmjenom naklonosti (npr. dodirom, držanjem, ljubljenjem) da izbjegava domaće zadatke u kojima treba da pokaže ovaj vid bliskosti svojim partnerkama. Kada nije u vezi, Emocionalna deprivacija mu je toliko jaka da ne može da prestane sa kompulzivnim vezama na jedno veče, uprkos mojim pokušajima da ga od njih odvratim.

3. Terapijski cilj:	Pomoći mu da smanji osjećaj Defektnosti; naučiti ga da postavi sebi realističnije standarde; da bude manje kažnjavajuć prema sebi i da zaustavi bijesne ispade kada ga djevojke kritikuju.
Sheme i modaliteti koje ciljamo	Sheme: Defektnost, Previsoki standardi, Sklonost ka kažnjavanju. Modaliteti: Kažnjavajući / Zahtjevajući roditeljski modalitet, Napadački modalitet.

Napredak i prepreke	**Napredak:** Peter značajno manje kritikuje sebe. Više nema izljeve bijesa ka djevojkama. Ipak, i dalje ima veoma visoke standarde i povremeno obezvrjeđuje sebe. **Prepreke:** Njegovi standardi su toliko duboko usađeni tokom djetinjstva da će biti potrebno više vremena u terapiji kako bi se postavili realističniji ciljevi.

4. Terapijski cilj:

N/A

Sheme i modaliteti koje ciljamo	
Napredak i prepreke	

5. *Drugi* terapijski ciljevi:

N/A

Sheme i modaliteti koje ciljamo	
Napredak i prepreke	

XI Dodatni komentari i objašnjenja *(opciono)*:

© *June 21st 2019.* **Internacionalno društvo za Shema terapiju**

Ovo je od strane ISST odobren prijevod konceptualizacije slučaja – Ispunjen primjer na bosansko-hercegovački jezik. Engleska verzija koja je izvor za ovaj prijevod **© 7. februara 2018. Internacionalno društvo za Shema terapiju.**

© **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 the ISST website https://schematherapysociety.org/Case-Conceptualization-Translations. Those wishing to make a translation or requiring any further information about translations can contact the Chairperson of the CCF Translation Committee via the webpage at https://schematherapysociety.org/CCF-Translation-Committee