

## Бланка за формулировка на случай в схема терапия

**Второ издание**  
Версия 2.22

Моля, въведете отговорите в съответните полета.

<b>Име на терапевта:</b>	Жоан Хансен	<b>Дата:</b>	30.07.2017
<b>Брой сесии:</b>	15	<b>Месеци от първата сесия:</b>	5

### I. Биографични данни на пациента

Име и фамилия/ЛК	Петър Джонс	Възраст/ ДНР:	34
Семейно положение / Сексуална ориентация/ Деца (ако има): Работа/Длъжност	Несемеен, последна партньорка(1г) връзката е приключила туко що. Без деца. Хетеросексуален		
Образование	Учител, ръководител на научен отдел.		
Място на раждане	Бакалавърска степен по Педагогика		
Етнос, религия	Роден в Дания/ Национална Църква на Народа(Евангелски Лутеран, не практикуващ)/Датчанин по произход		

### II. Защо пациентът е решил да започне терапия?

**Кои са основните фактори, които мотивират пациента започне терапия? Кои аспекти от живота на пациента - обстоятелства, значими събития, симптоми/ разстройства, или проблемни емоции/поведения допринасят за проблемите му (напр. здравословни проблеми, проблеми свързани с взаимоотношенията, гневни изблици, анорексия, злоупотреба с вещества, трудности в работата, етапи от живота)?**

<b>а. Начално</b>	Симтоматика включваща силна тревога и паника като реакция спрямо това, че неговата партньорка го напуска. Толкова е отчаян да не бъде сам, че продължава да изпраща неистови текстови съобщения като я моли да се върне. Продад апартамента си, защото приятелката му не го харесала цел за да я върне при себе си.
<b>б. Текущо</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Изпитва голяма трудност да усеща и да изразява любов, макар да изпитва привързаност към партньорката си, вследствие , на което тя го напуска.</li><li>• Веднага след като връзката приключва, той отчаяно се среща с други жени за да избягне да бъде сам</li><li>• Когато е критикуван от партньорката си, той се ядосва, вика и я блъска . Това не е проблем в не-романтичните отношения.</li><li>• Изпитва трудност да изразява емоции</li></ul>

### III. Общи впечатления от пациента

Използвайки обикновен език, опишете накратко цялостното отношение на пациента към сесиите (напр. резервиран, враждебен, с желание да се хареса, нуждаещ се, красноречив, с по-ниска емоционална експресия) Забележете, че това не включва обсъждане на отношението между терапевт и пациент(терапевтичната връзка) и промяната на стратегии.

<b>а. Начално</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Той е приятелски настроен, сътруднически, ангажира се с терапията и открито дискутира проблемите си.</li><li>• Въпреки , че той обикновено не е в досег с емоциите си и е с "масковиден лицеизраз" той видимо се тревожи, когато говори за това, че е изоставен от партньорката си.</li></ul>
<b>б. Текущо</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Сега той е по-емоционален и по-малко тревожен, отколкото първоначално, напр. по време на упражнение за работа с въображение той се размеква и плаче</li></ul>

### IV. Диагностична картина на пациента към настоящият момент

**A. Водещи диагнози:** (включва името и кода за всяко МКБ10-КВ на разстройството)

1.	МКБ-10: F43.01 Средно остра криза	2.	МКБ-10: F61.0 Смесено личностно разстройство с черти на гранично, obsесивно и нарцистично ЛР
3.		4.	

### В. Актуално ниво на функциониране в основните житейски сфери

Оценете пациента във всяка от петте житейски сфери в таблицата по долу. Подробни описания на житейските сфери и шестобална скала за оценяване са включени в **наръчника** (1 = Липса на функциониране или много ниско ниво на функциониране;; 6= Много добро или отлично ниво на функциониране). В третата колона обяснете на кратко защо сте поставили тази оценка с поведенчески термини. Ако предишното ниво на функциониране на пациента е било значително по-различно от сегашното, моля обяснете в третата колона.

ОСНОВНА ЖИТЕЙСКА СФЕРА	ОЦЕНКА НА АКТУАЛНОТО НИВО НА ФУНКЦИОНИРАНЕ	ОБЯСНЕНИЕ ИЛИ УТОЧНЯВАНЕ
Ефективност на работа или образователни постижения	5	Компетентен, отговорен като ръководител на отдела
Интимни, романтични, дългосрочни взаимоотношения	3	Имал е по-дълготрайни връзки, които са били относително стабилни. Въпреки това, той е имал афери с други жени. Той също така става отчаян и функционира по трудно, когато връзките приключват.

<b>Семейни взаимоотношения</b>	<b>4</b>	Вижда често родителите и сестра си. Те се разбират относително добре с минимални конфликти. Той обаче не споделя проблемите и чувствата си с родителите си и те не си показват чувства един спрямо друг.
<b>Приятелите и други социални взаимоотношения</b>	<b>3</b>	Има отдавнашни приятелства някои, от които датират от ранните училищни години. Въпреки това, той не се чувства близък или емоционално свързан с тези приятели.
<b>Самостоятелно функциониране и време сам със себе си</b>	<b>3</b>	Той се справя самостоятелно с дейностите от ежедневието си(например финансите си, поддръжка на дома си, вземане на решения)  Докато има приятелка, той се чувства комфортно сам и се занимава с хобитата си и други свои интереси. Въпреки това, без приятелка, той е много тревожен и отчаян; и не може да се фокусира достатъчно, върху интересите си, освен да отиде на фитнес за да се разсейва.

## V. Основни житейски проблеми и симптоми

**За всеки основен житейски проблем или психиатрично разстройство/симптом, напишете повече за естеството на проблема и за това как създава трудности в живота на пациента. Опитайте се да избегнете схема терминологията в описанието на проблема или симптома.**

### 1. Житейски проблем/симптом:

Много тревожен, когато романтичната връзка свърши и се отдава на отчаяни действия

Когато партньорката го напусне, той става отчаян и е готов на почти всичко за да се опита да си я върне.

### 2. Житейски проблем/симптом:

Има големи затруднения да чувства и да показва любов към партньорките си. Има преспивания за една нощ с други жени, когато е във връзка.

Не може да разговаря любезно към партньорката си или да показва обич, което в крайна сметка кара партньорките му да го напуснат. Той не чувства любов и в крайна сметка се отегчава от връзката .

Той също има еднократни "забивки" с други жени, за да избегне чувството на самота и неадекватност.

### 3. Житейски проблем/симптом:

Трудности да чувства, да си показва чувствата и да говори за тях с някого.

Много рядко е свързан с емоциите си. Не показва своята уязвимост пред никой, освен пред сестра си.

#### 4. Други Житейски проблем/симптом

- а) Става гневен и агресивен към приятелката си, когато го критикува
- б) Има много високи стандарти към себе си и се самонаказва, когато не може да ги постигне.

Виж частта по долу, която се отнася за мод Атака и мод Наказващ/Взискателен родител

## VI. Произход на настоящите проблеми в детството и юношеството

### А. Общо описание на ранната история(ранно индивидуално развитие)

Обобщете важните аспекти от детството и юношеството на пациента, които са допринесли за настоящите и /му житейски проблеми, схеми и модове. Включете всички основни **проблемни токсични преживявания или житейски обстоятелства** (например студена майка, вербален тормоз от страна на бащата, изкупителна жертва за нещастния брак на родителите, нереалистично високи стандарти, отхвърляне или тормоз от страна на връстниците).

Петър израства с двамата си родители и сестра си, която е с 9 години по-голяма от него. Бащата е имал сериозно кардиологично заболяване, когато пациентът е бил много малък, включително няколко хоспитализации и инсулт случил се пред Петър. Пациентът се е тревожил, че всеки път баща му ще умре. След инсулта, бащата не е можел да работи повече; Петър почувствал съжаление към него. Бащата никога не е бил привързан към него, но е водил Петър на училищните футболни игри всеки уикенд и се радвал, когато играел добре. Той „натискал“ Петър да има изключително високи постижения в училище и е бил много критичен, ако не ги постигне. Бащата унизявал Петър пред семейството си и приятелите, когато плачел, и го наричал проклетие и женчо. Бащата също е емоционално лабилен, преминавайки от окуражаващ в разярен и наказващ. Майка му е била домакиня и съсредоточена върху това да има статус. Тя била студена, надменна и не защитавала децата. Децата никога не са виждали родителите да се прегръщат или да се целуват и никога не са получавали физически изразена топлина от тях. Сестрата понякога се изправяла да защити пациента от бащата или да отклони гнева му към себе си. Когато бащата бил гневен, майката искала от сестра му да го успокои. Тя също прегръщала Петър, когато се нуждаел от успокоение. Когато е бил на 7 години, сестра му ги напуска поради конфликтите с бащата; След това Петър губи единствения си източник на подкрепа и защита.

### В. Специфични основни потребности незадоволени в детството

За точки 1-3 по долу посочете най-свързаните с проблемите на пациента незадоволени основни потребности. След това накратко обяснете, как описаните в секция VI. А. проблемни преживявания и обстоятелства довели до това потребността да не бъде задоволена. Избройте всички други незадоволени потребност в точка 4.

#### 1. Специфична незадоволена потребност:

Стабилност и надежност на привързането

#### Произход

- Продължаващото сериозно кардиологично заболяване на бащата кара пациента да се страхува, че баща му може да умре всеки един момент
- Непредсказуемият характер на бащата и яростните му изблици карат пациента да чувства, че бащата напълно го отрязва и изоставя емоционално.

**2. Специфична незадоволена  
потребност:**

Безусловно приемане и похвала

**Произход**

Бащата бил суров и наказващ. Пациентът никога не се чувствал обичан заради самият себе си. Единственият път, когато се чувствал приет от баща е било, когато покривал изскванията на баща си в спорта или в училище. Нито един от родителите не го е хвалил.

**3. Специфична незадоволена  
потребност:**

Любов, грижа и внимание

**Произход**

Родителите никога не са се прегръщали, нито пък са били физически привързани към пациента. Никога не са казвали, че го обичат.

**4. Друга незадоволена  
потребност:**

Валидизиране на емоциите и нуждите

**Произход**

Бащата унизявал пациента за това, че изразява чувствата си и че плаче.

**C. Вероятни темпераментови/биологични фактори:**

**Избройте аспекти от темперамента – и/или биологични фактори – които може да бъдат свързани с проблемите на пациента, със симптомите и терапевтичната връзка** (Вижте **Наръчника** за списък със специфични прилагателни, които се използват често за да опишат темперамента. Достатъчно е да добавите само прилагателните от Наръчника, които не са специфични за ситуацията на пациента, но за които вярвате, че са част от основния му темперамент или „естество.“)

Уравновесен, сътрудничащ, съзнателен, енергичен, социален

**D. Вероятни културални, етнически и религиозни фактори**

**Ако е уместно, обяснете как специфични норми и отношения от религиозното, етническо или социално обкръжение на пациента са изиграли роля в развитието на неговите/нейните текущи проблеми (например е бил част от общност, която е поставяла твърде голям акцент върху съревнование и статуса, вместо върху качеството на взаимоотношенията).**

Той израства в общество, което цени статута и постиженията над всичко друго

**VII. Схеми, които са най-важни по отношение на настоящият момент**

**За точки 1-4, изберете схемите, които са най-важни за настоящите житейски проблеми на пациента. Първо посочете наименованието на схемата. След това опишете как се проявява всяка схема понастоящем. Обсъдете специфичния вид ситуация, в която се активира схемата и опишете реакциите на пациента. Какви негативни ефекти има схемата върху пациента? Избройте други приложими схеми в точка 5.**

**1. Специфична ранна маладаптивна схема:**

Изоставяне(много голямо)

Тази схема се активира главно, когато партньорката го заплашва да го напусне или фактически приключва връзката. Петър реагира с паника и прави почти всичко, за да запази приятелките си да не го напуснат или да ги накара да се върнат. Той също така избягва да бъде твърде емоционално близък с тях като това е начина да избегне болката от изоставянето в случай, че те го напуснат.

В резултат на този начин на действие приятелките му не смятат, че той е достатъчно свързан с тях и в крайна сметка го оставят. Освен това, Петър остава емоционално дисфункционален месеци след разделите.

**2. Специфична ранна маладаптивна схема:**

Емоционално потискане(голямо)

Петър е потиснат емоционално потиснат през повечето време и почти никога не показва уязвимост в отношенията.

Като не си позволяява да споделя чувствата си, Петър в повечето случаи се чувства самотен, въпреки дългогодишните приятелства. Това потискане също така му пречи да изпитва любов към партньорките си.

**3. Специфична ранна маладаптивна схема**

Емоционално лишение(голямо)

Петър не показва любов или обич към другите, нито пък може да изпита тези чувства, когато приятелките му изразяват любов към него. В резултат на тази тенденция той се чувства празен и сам, дори когато е във връзка.

**4. Специфична ранна маладаптивна схема**

Дефектност(голяма)

Петър е изключително чувствителен към критиките от другите и също е много самокритичен. Той става ядосан и агресивен към приятелките, когато го критикуват. Той също се критикува и се чувства недостоен след разпадането на една връзка.

**5. Друга ранна маладаптивна схема  
(по избор):**

- Безмилостни Стандарти
- Наказване

## VIII. Най-важни модове към настоящият момент

За точки 1-6, изберете модовете, които са най-свързани с житейските проблеми на пациента понастоящем. Първо назовете мода (например Самотно дете, Себе-възвеличаващ се мод, Наказващ родител). След това обяснете как този мод се представя понастоящем. Какви видове ситуации активират този мод? Опишете поведенията на пациента и емоционалните му реакции. От кои схеми най-често се активира модът? По какъв негативен начин влияе модът на пациента? (Ако модът не е приложим за пациента, оставете мястото празно. Можете да добавите допълнителни модове в раздел D)

## А. Детски Модове

### 1. Мод *Уязвимо дете*:

Изоставено Дете

Този мод се активира от схемата Изоставяне и се задейства, когато партньорката приключва връзката. Вижте раздела на Схема Изоставяне за повече подробности за този мод (VII.1.).

### 2 Друг релевантен детски мод(ве):

Самотно Дете

Този мод се активира от Схема Емоционално лишение, и се отключва, когато Петър е сам и няма приятелка.

## В. Маладаптивни копинг модове

### 3. *Предаващ се мод* :

Отчаян угаждащ мод

Този мод се активира от схемата за Изоставяне и се отключва, когато приятелките му заплашват да го напуснат.  
Петър ще направи почти всичко, за да спечели приятелката си обратно. Например, за да убеди една от приятелките си да се върне при него, той е продал жилището си, защото на нея не и харесвало.

### 4. *Оттеглящ се/избягващ мод*:

Оттеглящ се себестимулатор

Схемите на Петър Изоставяне и Емоционално лишение активират този мод. Тези схеми се отключват, когато той е сам или когато приятелките заплашват да го напуснат.  
Той се оттегля като се разсейва чрез прекомерната работа, фитнес тренировките, домакинска работа и еднократните "забивки".

### 5. *Свръхкомпенсиращ мод*:

мод Атака

Този мод се активира от Схема Дефектност, и се отключва, когато притеклата му го критикува. Като резултат от това много гаджета го напускат

## С. Дисфункционални родителски модове

### 6. *Дисфункционален родителски мод*

Наказващ/Взискателен родител

Неговите схеми Безмилостни стандарти и Наказание активират този мод. Тези схеми се отключват, когато той вярва, че не е постигнал професионалните си цели и когато губи контрол над чувствата си. В тези случаи Петър се е самокритиковал, че е лош човек, и се обвинявал, че е загубеняк.

## D. Друг релевантен Мод (по избор)

## **Е. Мод Здрав Възрастен**

**Обобщете позитивните ценности на пациента, ресурсите му, силните му страни и способности:**

По принцип любезен, надежден, полезен за приятели и семейство, има дългогодишни взаимоотношения с приятелите си. Интелигентен. Последователен, когато става дума за образованието и работата му. Има здравословен начин на живот по отношение на храненето и упражненията и е много добър в управлението на парите си.

## **IX. Терапевтичната връзка**

### **А. Личните реакции на терапевта към пациента**

**Опишете *позитивните и негативните реакции* на терапевта към пациента. Кои характерни черти/поведения на пациента предизвикват тези реакции? Кои схеми модове на терапевта са активирани? Как влияят реакциите на терапевта на терапията?**

Харесва ми пациентът и мога да видя нуждата му от терапия за да преодолее дългосрочните си психологически трудности. Искам да му помогна, защото виждам малкото момче, ужасено от насилието на баща си, и все пак страхуващо се, че той ще умре. Виждам нараненото и емоционално лишено от топлина момче в него. Също така уважавам в него, колко много му е коствало да постигне онова, което е направил.  
Трябва да съм наясно с моята схемата за Саможертва, която се отключва от отчаянието и нуждата му в настоящата му житейска ситуация. Той се опитва да удължи продължителността на сесията, за да продължи терапевтичната връзка и да избегне усещането за изоставяне, когато сесията свърши. Неуспехът ми да задам лимити, води до сесии, които се проточват доста извън планираното време. В бъдеще ще завърша сесии навреме, дори когато той не желае да напусне.

### **В. Сътрудничество за постигане на целите и изпълнение на задачите на терапията**

**1 Оценяване на *сътрудничеството по цели и задачи*:**

**4**

**Вижте Наръчника за обяснение и подробна скала за оценяване от 1-Лошо до 5-Много добро**

**2. Накратко опишете процеса на сътрудничество с този пациент.**

**Какви позитивни или негативни фактори/поведения служат като основа на оценяването ви в 1 горе?**

Положително е, че той е започнал терапия и посещава всеки сеанс въпреки голямото разстояние до клиниката. Той попълва въпросници, участва в процеса на формулировка на случая и желае да участва в преживелищните упражнения. На всяка сесия решаваме заедно дневния ред, който ще обсъждаме и по който ще работим и аз му предлагам избор, където е уместно. На пациентът му харесва това, тъй като го кара да се чувства уважаван и обгрижен, което на свой ред засилва мотивацията му да се включи в терапията. По време на терапията той разви интелектуално разбиране за проблемите от живота му, но все още му е трудно да признае как неговото откъсване във връзките му, му пречи да чувства любовта и емоционална връзка. Докато текущата му връзка не е застрашена и той не се чувства изоставен, той се насилва да идва за терапия седмично. Следователно, нямаме достатъчно време за терапия, за да работим последователно върху самото Оттегляне.



### 3. Как може да бъде подобро сътрудничеството?

**Какви промени могат да направят терапевта и пациента, за да се случи това?**

Използвам емпатична конфронтация, за да му напомням постоянно, че дългите интервали между сесите не ни позволяват да имаме достатъчно време, за да можем да адресираме неговото Оттегляне и егоцентрично му поведение с приятелката му. Следователно, само е въпрос на време, тя да го напусне, както другите приятелки преди това. Тогава той ще бъде изоставен и отново ще се чувства отчаян. Надявам се, че постоянните ми напомняния ще го убедят да идва по-често.

#### С. Връзка и взаимоотношения при *повторното родителстване*

##### 1. Оценяване на *връзката и взаимоотношенията при повторното родителстване*

4

Виж ръководството и рейтинговата скала за обяснение *от 1-слаб до 5-силно*

##### 2. Накратко опишете *връзката и взаимоотношенията при повторното родителстване* между пациента и терапевта.

Напишете повече за поведението на *пациента*, емоционалните му реакции и изявления във връзка с терапевта, които служат за индикатори на това колко силна (или слаба) е връзката на повторното родителстване за пациента.

В първите сесии той показваше висока тревога и паника, във връзка с това, че не можеше да почувства повторното родителстване от мен. Сега той установява очен контакт и е по-отворен, когато говори за проблемите си и за дисфункционалното си поведение. Желанието му да удължи сесиите извън планираното време е показател за това колко силно е привързан. Той ми позволи да си сложа ръката на рамото му, когато плаче по време на работа с представи. След това започна да ме прегръща и прие, че го прегръщам в началото и в края на сесиите.

##### 3. Как може да бъде засилена *Връзката при повторното родителстване*?

**Кои незадоволени потребности терапевтът може да посрещне по-дълбоко или цялостно?**

**Какви специфични стъпки може да направи, за да направи връзката по-силна за пациента?**

Единственият проблем във връзката на повторното родителстване към момента е, че пациентът се отделя от мен (и всички останали) между сесиите и следователно губи емоционалната връзка, когато е далече от мен. Тъй като той е Отделен в този период, той не преживява и не е наясно с нуждата си от връзката на повторното родителстване. Следователно, той не се чувства мотивиран да ходи на сесии по-често. За в бъдеще ще предложа да си пишем съобщение редовно между сесиите, за да възстановим връзката и да преодолеем неговото Отделяне. Бих могъл/а също да го помоля да му запиша упражнения за работа с представи, които включват повторно родителстване за да може да ги слуша между сесиите.

## D. Други по-рядко срещани фактори, които влияят на терапевтичната връзка (по избор)

Ако има някакви фактори, които влияят значително или пречат на терапевтичната връзка (например значителна възрастова или културална разлика, географска отдалеченост), напишете повече за тях тук. Как могат да бъдат обсъдени с пациента?

Петър трябва да пътува повече от един час във всяка посока до офиса ми и обратно. Това го кара да пропусне някои сесии, когато има много работа, което създава паузи, които са твърде дълги между сесиите.

## X. Цел на терапията: напредък и бариери

За точки 1-4 изберете **най-важните цели на терапията**. Бъдете колкото се може по-конкретни. За всяка цел обсъдете опишете как модът **Здрав възрастен може да бъде променен, за да посрещне всяка цел**. Можете да добавите допълнителни цели в точка 5. (Целите могат да бъдат описани по отношение на: схеми, модове, когниции, емоции, поведения, модели на взаимоотношения, симптоми и т.н.)

### 1. Цели на терапията:

Да се отслабят неговите реакции паника и Оттегляне, когато приятелките му го изоставят. Да се спрат отчаяните му опити да се хареса на приятелките, когато го напуснат.

<b>Цели: Схеми и Модове</b>	Схема: Изоставяне Модове: Изоставено дете, Отчаян Угаждач, Оттеглящ се Себеутешител/Себестимулатор
<b>Напредък и бариери</b>	<b>Напредък:</b> Петър по-малко се паникьосва, когато приятелките му го заплашват да го напуснат. Но той все още им пише компулсивно съобщения и отива твърде далеч, опитвайки се да им угоди. <b>Бариера:</b> Той няма да следва предложения за намаляване на писането на съобщения или да прекарва повече време сам, защото емоционалните му реакции към изоставянето са все още твърде силни.

### 2. Цели на терапията:

Да му помогнете да усеща и изразява повече любов, привързаност и уязвимост към партньорките си; да дискутира повече чувствата си с приятели и партньорките; и да престане да има компулсивни "забивки" за по нощ, когато е сам и няма приятелка.

<b>Цели: Схеми и Модове</b>	Схема: Емоционално Лишение. Емоционално Подтискане Модове: Самотно дете, Оттеглящ се Себестимулатор
<b>Напредък и бариери</b>	<b>Напредък:</b> Петър постигна напредък в обсъждането на чувствата си с приятели и партньорки, но не и по другите компоненти на тази цел. <b>Бариера:</b> на Петър му е все още толкова неудобна и чужда физическата привързаност (напр. докосване, задържане, целуване), че той избягва домашните задачи, за да покаже обич към приятелките си. Когато той не е във връзка, неговата схема на Емоционално Лишение е толкова силна, че не може да спре компулсивните "забивки" за една нощ, въпреки опитите ми да ги обезкуража.

### 3. Цели на терапията:

Да му помогна да намали чувството си на Дефективност; да зададе по-реалистични стандарти за себе си; да бъде по-малко наказващ спрямо себе си; и да спре гневните си изблици, когато приятелките му го критикуват.

<b>Цели: Схеми и Модове</b>	Схеми: Дефектност, Безмилостни стандарти, Наказание Модове: Наказващ/Взискателен родител, мод Атака
<b>Напредък и барииери</b>	<b>Напредък:</b> Петър е значително по-малко самокритичен. Той вече не се разгневява на приятелките си. Въпреки това, той все още има много високи стандарти и понякога се подценява. <b>Барииера:</b> Стандартите му са толкова дълбоко вкоренени от детството, че ще отнеме повече време на терапията за да му зададе по-реалистични цели.

### 4. Цели на терапията:

<b>Цели: Схеми и Модове</b>	
<b>Напредък и барииери</b>	

### 5. Други Цели на терапията:

<b>Цели: Схеми и Модове</b>	
<b>Напредък и барииери</b>	

### XI. Допълнителни коментари и обяснения: (по избор):

--



© 10.10.2018. International Society of Schema Therapy Това е одобрен от ISST Български превод на Бланката за формулировка на случай в Схема Терапия. Английската версия, от която е направен този превод е © February 7<sup>th</sup> 2018. 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 <https://schematherapysociety.org/Case-Conceptualization-Translations> or contact the ISST office. Those wishing to make a translation into other languages or requiring any further information, about this form, should also contact the ISST office: [office@isstonline.com](mailto:office@isstonline.com)