

## Ispunjen primer Shema terapija Formular za konceptualizaciju slučaja

**2. izdanje**  
Verzija 2.22

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

<b>Terapeutovo ime:</b>	Joanne Hansen	<b>Datum:</b>	30. Jul 2017.
<b>Broj seansi:</b>	15	<b>Broj meseci od prve seanse:</b>	5

### I Osnovne informacije o pacijentu

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

### II Zašto je ovaj pacijent na terapiji?

**Šta je pacijenta primarno motivisalo 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, besni ispadi, anoreksija, zloupotreba supstanci, teškoće na poslu, faze životnog ciklusa)?**

<b>a. Inicijalno</b>	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>b. Trenutno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ima veliki problem da oseti i pokaže ljubav, iako je gladan ljubavi. Na kraju, to vodi ka tome da ga partnerke ostavljaju.</li><li>• Čim se veza završi, on očajnički izlazi sa drugim ženama kako bi izbegao da bude sam.</li><li>• Kada ga partnerka kritikuje, postaje veoma besan, viče i maltretira je. Ovo nije problem u vezama koje nisu ljubavne.</li><li>• Teško pokazuje emocije drugim ljudima.</li></ul>

### III Opšti utisci o pacijentu

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

<b>a. Inicijalno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>On je prijateljski nastrojen, saradljiv, uključen u terapiju i otvoren za diskutovanje sopstvenih problema.</li><li>Ipak, on je generalno isključen od svojih emocija sa „kamenim“ izrazom lica, ali postaje vidljivo anksiozan kada govori o napuštanju od strane partnerki.</li></ul>
<b>b. Trenutno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sada je emotivniji i manje anksiozan nego što je inicijalno bio, npr. tokom vežbe imaginacije se „slomio“ i rasplakao.</li></ul>

### IV Pacijentova trenutna dijagnostička perspektiva

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

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

#### B. Trenutni nivo funkcionisanja u glavnim životnim oblastima

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

GLAVNA ŽIVOTNA OBLAST	OCENITE TRENUTNI NIVO FUNKCIONISANJA	OBJAŠNENJE ILI ELABORACIJA
<b>Radno ili školsko postignuće</b>	<b>5</b>	Kompetentan je i odgovoran u ulozi šefa odseka.
<b>Intimni, Romantični, Dugoročni odnosi</b>	<b>3</b>	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.

<b>Porodični odnosi</b>	<b>4</b>	Često viđa roditelje i sestru. Oni se dosta dobro slažu uz minimalne konflikte. Ipak, on ne deli svoje probleme i osećanja sa roditeljima, i ne pokazuju naklonost jedni drugima.
<b>Prijateljski i drugi socijalni odnosi</b>	<b>4</b>	Ima dugotrajna prijateljstva, od kojih neka potiču još i iz ranih školskih dana. Ipak, on se ne oseća bliskim ili emocionalno povezano sa njima.
<b>Solo funkcionisanje i vreme nasamo</b>	<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samostalno obavlja svakodnevne životne aktivnosti (npr. vođenje sopstvenih finansija, održavanje doma, donošenje odluka).</li><li>• Dokle god ima devojku, komotno mu je da bude sam i da ide za hobijima i drugim interesovanjima. Ipak, bez devojke, 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.</li></ul>

## 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 izbegnete 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 oseti 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 oseća ljubav i u nekom trenutku mu veze postaju dosadne.

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

### 3. Životni problem / Simptom:

Teškoća da oseti i pokaže emocije ili da priča o njima sa bilo kim.

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

### 4. Drugi životni problemi / Simptomi:

- a) Postaje besan i agresivan prema partnerkama kada ga kritikuju.
- b) Imma veoma visoka očekivanja od sebe i kažnjava sebe kada ne uspe da ih ispuni.

Vidite delove u nastavku koji se tiču Napadačkog moda i Kažnjavajućeg / Zahtevajućeg roditeljskog moda.

## VI Poreklo sadašnjih problema u detinjstvu i adolescenciji

### A. Uopšteni opis rane istorije

Sumirajte važne aspekte pacijentovog detinjstva i adolescencije koji su doprineli 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 umreti. Nakon što je doživeo srčani udar, otac više nije mogao da radi. Peter ga je veoma sažaljeval.

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, menjajući svoje raspoloženje i ponašanje koje bi na trenutke bilo podržavajuće, a na trenutke besno i kažnjavajuće.

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

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

### B. Konkretno rane bazične potrebe koje nisu bile zadovoljene

Za stavke 1 - 3 dole, odredite pacijentove najvažnije nezadovoljene bazične potrebe. Onda kratko objasnite kako je specifično poreklo opisano u delu **VI A.** u gornjem delu 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.

##### Poreklo(a)

- Očev hronični, ozbiljan srčani problem je doveo do toga da pacijent strahuje da bi otac svakog časa mogao umreti.
- Očev nepredvidljiv temperament i izlivi besa su doveli do toga da pacijent počne da oseća kao da ga je otac kompletno odsekao i emocionalno napustio.

#### 2. Konkretna rana nezadovoljena potreba:

Beuslovno prihvatanje i pohvala.

##### Poreklo(a)

Otac je bio strog i kažnjavajući. Pacijent nikada nije osećao da je voljen takav kakav je. Jedini trenuci kada bi se osetio 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, nega i pažnja.

<b>Poreklo(a)</b>	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.

<b>Poreklo(a)</b>	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 prideva koji se obično koriste da opišu temperament. Dovoljno je da izlistate samo one prideve iz Uputstva za koje verujete da su deo pacijentovog bazičnog temperamenta ili „prirode“, ne i one koji su specifični za neku situaciju).

Ujednačenog temperamenta; saradljiv; snalažljiv; savestan; 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 verskim poreklom ili zajednicom igrali ulogu u razvoju njenih / njegovih sadašnjih problema (npr. pripadao je zajednici koja je stavljala preterani fokus na takmičenje i status, umesto 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 zapreti da će ga ostaviti ili kada i zapravo prekine vezu.

Peter reaguje ekstremnom panikom i spreman je skoro sve da uradi kako bi partnerku sprečio da ode ili kako bi je ubedio da se vrati. Takođe, izbegava da bude emocionalno blizak sa partnerkama kako bi izbegao bol koji bi se javio u slučaju da ga one napuste. Kao rezultat ovog obrasca, njegove devojke osećaju da on nije u dovoljnoj meri povezan sa njima, pa ga na kraju zaista i napuštaju. Dalje, Peter postaje emocionalno disfunkcionalan i to traje mesecima 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 deli osećanja koja ima, Peter se veći deo vremena oseća usamljeno, iako ima prijateljstva koja traju duži niz godina.

Ova inhibicija ga takođe sprečava i da oseti 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 osećanja kada mu partnerke pokažu ljubav. Posledica ovog obrasca je da se oseća prazno i usamljeno, čak i kada je u vezi.

**4. Konkretna Rana maladaptivna shema :**

Defektnost (visoka)

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

**5. Druge Rane maladaptivne sheme (opciono):**

- Preterani standardi
- Sklonost ka kažnjavanju

## VIII Najrelevantniji Shema modovi (trenutno)

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

### A. Dečji modovi

**1. Mod Ranjeno dete:**

Napušteno dete

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

**2. Drugi relevantni Dečji mod(ovi):**

Usamljeno dete

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

## B. Maladaptivni stilovi prevladavanja

### 3. *Mod predavanja:*

Mod Očajnog udovoljioca

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

### 4. *Diskonektovan / Izbegavajući mod:*

Distancirani samo-umiritelj („Sam svoj melem“)

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

### 5. *Nadkompenzujući mod:*

Napadački mod

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

## C. Disfunkcionalni roditeljski mod

### 6. *Disfunkcionalni roditeljski mod:*

Kažnjavajući / Zahtevajući roditelj

Njegove sheme Previsoki standardi i Sklonost ka kažnjavanju aktiviraju ovaj mod. Ove sheme se okidaju kada on veruje da nije ostvario svoj profesionalni cilj ili kada izgubi kontrolu nad svojim osećanjima. 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 mod(ovi) (opciono)*

N/A

## E. *Zdravi odrasli mod*

### Sumirajte pacijentove pozitivne vrednosti, resurse, snage i mogućnosti:

Generalno fin, pouzdan, pomažuci 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 modovi 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 dečaka koji je prestrašen od očevog nasilja, a istovremeno i uplašen da će otac umreti. Vidim povređenog i emocionalno depriviranog dečaka u njemu. Takođe, imam poštovanja prema tome koliko je naporno radio da postigne sve što je ostvario. Moram da budem svesna moje samožrtvujuće sheme / moda, koju okidaju njegov očaj i potrebitost u trenutnim životnim okolnostima. On pokušava da produži seansu kako bi produžio i našu povezanost i izbegao osećaj napuštenosti kada se seansa završi. Moj neuspeh da postavim granice vodi ka tome da se seansa otegne značajno duže od predviđenog vremena. Ubuđuće ću završiti seanse na vreme, čak i kada on okleva da ode.

### B. Saradnja (kolaboracija) na terapijskim ciljevima i zadacima

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

4

**Vidite Uputstvo za objašnjenje i detaljnu skalu procene 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 procenu 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 vežbama. Na svakoj seansi zajedno odlučujemo o tome šta ćemo diskutovati i tretirati, a ja mu nudim mogućnost izbora kad god je to primereno. Pacijentu se ovo dopada jer oseća da ga uvažavam i brinem o njemu, što zauzvrat povećava njegovu motivaciju za angažovanje u terapiji. Tokom terapije, on je razvio razumevanje svojih životnih problema na intelektualnom nivou, ali i dalje okleva da prihvati to da ga njegova distanciranost u odnosima sprečava da oseti ljubav i emocionalnu povezanost. Sve dok mu sadašnja veza nije ugrožena i sve dok se ne oseti napuštenim, okleva 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 promene je potrebno da terapeut i pacijent naprave kako bi se kolaborativni odnos unapredio?**

Koristiti empatičnu konfrontaciju kako bi ga stalno podsećala 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 osećati očajno. Nadam se da će ga moja stalna podsećanja ubediti da češće dolazi.



### C. *Reparenting* odnos i veza

#### 1. Ocena *Reparenting* odnosa i veze:

4

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

#### 2. Ukratko opišite *Reparenting* odnos i vezu između pacijenta i terapeuta.

Elaborirajte *pacijentova* ponašanja, emocionalne reakcije i izjave u vezi sa terapeutom koji služe kao indikatori toga koliko *reparenting* veza sa terapeutom deluje kao jaka (ili slaba).

Tokom prvih seansi je bio toliko anksiozan i u panici da nije mogao da primi nimalo *reparentinga* 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 oseća. 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 *Reparenting* odnos i veza 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 *reparenting* vezom 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. Pošto je isključen, on tada ne oseća i ne osvešćuje svoju potrebu za *reparenting* vezom. Samim tim, ne oseća ni motivaciju da češće dolazi na seanse.

Ubuduće ću predložiti da redovno razmenjujemo SMS poruke između seansi kako bismo ponovo uspostavili vezu i razbili isključenost. Mogla bih da ga zamolim da snima vežbe imaginacije koje uključuju *reparenting* 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 ovde. 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 zahtevniji 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 mod mogao da bude promenjen 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, modova, kognicija, emocija, ponašanja, obrazaca u odnosima, simptoma itd.)

## 1. Terapijski cilj:

Oslabiti njegove panične i distancirane reakcije na napuštanje od strane devojaka. Zaustaviti njegove namerne pokušaje da udovoljava devojka kada ga napuste.

<b>Sheme i modovi koje ciljamo</b>	Shema: Napuštanje Modovi: Napušteno dete, Očajni udovoljilac, Distancirani samo-umiritelj / Samo-stimulator.
<b>Napredak i prepreke</b>	<b>Napredak:</b> Peter manje paniči kada devojke zaprete da će ga napustiti, ali im i dalje kompulsivno šalje poruke i ide predaleko u pokušajima da im udovolji. <b>Prepreke:</b> Neće da prihvati savet 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 oseti i više ispolji ljubav, naklonost i ranjivost sa partnerkama; da više priča o sopstvenim osećanjima sa prijateljima i partnerkama i da prestane sa kompulzivnim vezama na jednu noć kada je sam i bez devojke.

<b>Sheme i modovi koje ciljamo</b>	Sheme: Emocionalna deprivacija, Emocionalna inhibicija. Modovi: Usamljeno dete, Distancirani Samo-stimulator.
<b>Napredak i prepreke</b>	<b>Napredak:</b> Peter je napredovao u pričanju o svojim osećanjima sa prijateljima i partnerkama, ali ne i sa drugim komponentama ovog cilja. <b>Prepreke:</b> Peter je još uvek toliko nekomotan i neupoznat sa fizičkom razmenom naklonosti (npr. dodiranjem, držanjem, ljubljjenjem) da izbegava 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 svojim pokušajima da ga od njih odvratim.

## 3. Terapijski cilj:

Pomoći mu da smanji osećaj Defektnosti; naučiti ga da postavi sebi realističnije standarde; da bude manje kažnjavajući prema sebi i da zaustavi besne ispade kada ga devojke kritikuju.

<b>Sheme i modovi koje ciljamo</b>	Sheme: Defektnost, Previsoki standardi, Sklonost ka kažnjavanju. Modovi: Kažnjavajući / Zahtevajući roditeljski mod, Napadački mod.
<b>Napredak i prepreke</b>	<b>Napredak:</b> Peter značajno manje kritikuje sebe. Više nema izlive besa ka devojka. Ipak, i dalje ima veoma visoke standarde i povremeno obezvređuje sebe. <b>Prepreke:</b> Njegovi standardi su toliko duboko usađeni tokom detinjstva da će biti potrebno više vremena u terapiji kako bi se postavili realističniji ciljevi.

#### 4. Terapijski cilj:

N/A

<b>Sheme i modovi koje ciljamo</b>	
<b>Napredak i prepreke</b>	

#### 5. Drugi terapijski ciljevi:

N/A

<b>Sheme i modovi koje ciljamo</b>	
<b>Napredak i prepreke</b>	

#### XI Dodatni komentari i objašnjenja (*opciono*):

--



© June 21<sup>st</sup> 2019. Internacionalno društvo za Shema terapiju

Ovo je od strane ISST odobren prevod konceptualizacije slučaja – Ispunjen primer na srpski jezik. Engleska verzija koja je izvor za ovaj prevod © 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>