

Uputstvo za popunjavanje Formulara za konceptualizaciju za Shema terapiju

2. Izdanje
Verzija 2.22

Pregled - sažetak

Svrha ovog formulara je da Vas vodi kroz prikupljanje osnovnih informacija koje su Vam potrebne iz faze procene pacijenta, kako bi Vam to poslužilo kao osnova za konceptualizaciju slučaja. Preporuka je da se, kako terapija napreduje, vraćate ovom formularu, te da ga menjate i dopunjavate sa novim informacijama koje izađu na videlo.

U nekim trenucima Vam može delovati kao da se od Vas traži da ponavljate iste informacije na različitim delovima formulara. Kada se ovo dogodi, nema potrebe da ponavljate detalje. Možete samo da napravite referencu koja se odnosi na prethodni ili naredni deo formulara u kome je taj materijal već prikazan.

Ukoliko želite da uključite više informacija, možete da dodate nove stranice za bilo koji odgovor, dopišete komentar na kraj formulara ili proširite bilo koji deo.

Terapeutovo ime: Ime i prezime terapeuta koji radi sa pacijentom i popunjava ovaj formular

Datum: Datum kada je terapeut završio sa popunjavanjem ili dopunjavanjem ovog formulara

Broj seansi: Broj seansi uključujući i pacijentovu prvu seansu

Broj meseci od prve seanse: Broj meseci od pacijentove prve seanse

I Osnovne informacije o pacijentu

Pacijentovo ime / Br.: Pacijentovo ime, pseudonim ili identifikaciona šifra

Uzrast / Datum rođenja: Unesite broj pacijentovih godina na dan kada ste popunili formular ili datum rođenja. Možete da unesete i jedno i drugo.

Trenutni status veze/ Seksualna Orijentacija/ Deca (ukoliko ih ima): Navedite da li je pacijent u vezi (singl, oženjen, u vanbračnoj zajednici i slično)? Koja je pacijentova iskazana seksualna orijentacija? Da li pacijent ima decu? Ako da, koliko im je godina?

Zanimanje i pozicija: Šta je pacijentovo zanimanje, čime se bavi? Na kom je nivou pacijent u svojoj karijeri (npr. menadžer višeg nivoa, samozaposlen, supervizor)?

Najviši obrazovni nivo: Koji je najviši nivo obrazovanja koje je pacijent stekao?

Zemlja rođenja / Verska pripadnost / Etnička grupa: Navedite pacijentovu zemlju rođenja i versku pripadnost. Ukoliko je to relevantno, uključite pacijentovo etničko 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)? Prodiskutujte razloge zbog kojih je pacijent inicijalno došao na terapiju i zašto ona /on dolazi na terapiju sada. Da li pacijent dolazi dobrovoljno? Koliki je pacijentov trenutni nivo distresa?

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). Molimo Vas da na ova pitanja odgovorite uzimajući u obzir i *inicijalne* i *sadašnje* seanse. Obratite pažnju na to da ova stavka ne uključuje diskutovanje o terapijskom odnosu ili strategijama za promenu.

IV Pacijentova trenutna dijagnostička perspektiva

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

Navedite do 4 psihijatrijske dijagnoze koje se odnose na pacijenta koristeći se dijagnostičkim priručnikom ICD-10-CM. Za svaku dijagnozu uključite i *ime i šifru* (numerički kod).

Kliknite na ovaj link kako biste skinuli sveobuhvatni PDF dokument koji sadrži *originalne* ICD-10 psihijatrijske šifre, sa njihovim zvaničnim nazivima i *detaljnim dijagnostičkim uputstvima* (strane 40-228):

<http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/bluebook.pdf?ua=1>

Za *najaktuelniju* online listu ICD-10 šifara i imena *bez dijagnostičkih kriterijuma* kliknite na link ispod (Deo V):

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F30-F39>

B. Trenutni nivo funkcionisanja u glavnim životnim oblastima

Ocenite pacijenta na svakoj od 5 životnih oblasti u tabeli dole, koristeći datu šestostepenu skalu. Ukratko objasnite razloge za svaku ocenu.

Pregled. Definisane *trenutnog nivoa funkcionisanja*

Trenutni nivo funkcionisanja se definiše kao kvalitet pacijentovog generalnog ponašanja u svakoj životnoj oblasti ponaosob. Ovo bi u principu trebalo oceniti iz perspektive *objektivnog* procenjivača – *ne* subjektivno. Takođe, Vaša procena pacijenta treba da bude u poređenju sa „opštom populacijom“, a ne u poređenju sa drugim pacijentima ili nekom idealnom osobom.

Kolona 2. Skala za procenu *nivoa funkcionisanja*

U koloni 2 iskoristite dole datu šestostepenu skalu kako biste ocenili pacijentov *aktuelni nivo funkcionisanja* za svaku od pet glavnih životnih oblasti datih u Koloni 1.

- | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 = Nefunkcionisanje ili Veoma nisko funkcionisanje | 4 = Umereno oštećeno funkcionisanje |
| 2 = Nisko funkcionisanje | 5 = Dobro funkcionisanje |
| 3 = Značajno oštećeno funkcionisanje | 6 = Vrlo dobro ili Odlično funkcionisanje |

Ukoliko postoje okolnosti van pacijentove kontrole koje čine da određenu životnu oblast nije moguće adekvatno oceniti (kao na primer, starost pacijenta ili skorašnji gubitak bliske osobe) napišite N/A (*nije primenljivo*) u Kolonu 2. Potom, u Koloni 3 objasnite razloge zašto nije bilo moguće adekvatno oceniti.

Kolona 3. Eksploracija ili elaboracija

U Koloni 3 za svaku glavnu oblast života ukratko objasnite ocenu koju ste dali pacijentu.

Ukoliko postoje značajne razlike u pacijentovim ranijim i sadašnjim nivoima funkcionisanja, objasnite tu promenu. Primer: Pacijent je imao odličan odnos sa prijateljima pre ulaska u veliku depresivnu epizodu.

Proširena objašnjenja za 5 životnih oblasti:

Da bi se pojasnile razlike, dajemo proširena objašnjenja 5 dole navedenih životnih oblasti:

- **Radno ili školsko postignuće:** Odnosi se na to koliko dobro pacijent funkcioniše na poslu ili u školi, u odnosu na dva kriterijuma: 1) šta se smatra „normalnim“ za pacijentove godine i uzrasnu grupu i 2) za šta je pacijent najverovatnije sposoban (na osnovu sposobnosti i sredine).
- **Intimni, Romantični, Dugoročni odnosi:** Odnosi se na stabilne, relativno dugoročne veze sa intimnim partnerima. Ovi odnosi uključuju romantičnu i seksualnu komponentu tokom bar nekog perioda. Primeri bi bili bračne veze ili slični posvećeni odnosi i dugoročna partnerstva. Kratke veze ili „prijateljstva sa seksualnim povlasticama“ ne spadaju u ovu kategoriju.
- **Porodični odnosi:** Odnosi se na pacijentove odnose sa članovima porodice, uključujući njihovu decu, roditelje, babe i dede, braću i sestre i druge članove proširene porodice (npr. ujake, rođake, nećake, tazbinu). Ova kategorija ne uključuje romantične partnere poput muževa, partnere sa kojim žive, partnere sa kojim se zabavljaju i sl.
- **Prijateljski i drugi socijalni odnosi:** Odnosi se na većinu trajnijih tipova socijalnih odnosa koji nisu gore navedeni. Poseban fokus treba da bude stavljen na sadašnji odnos sa prijateljima i u manjoj meri kolegama sa posla. Kratkoročna zabavljanja ili „prijateljstva sa povlasticama“ mogu da budu uključena u ovu kategoriju. Uključenost u druge socijalne odnose kao što su komšiluk, članstvo u zajednici ili klubovima takođe mogu da budu uključeni u ocenjivanje.
- **Solo funkcionisanje i vreme nasamo:** Odnosi se na pacijentov trenutni nivo sposobnosti da pronađe zdrav smisao, fokus i stimulaciju kada je sam. Ovo uključuje kapacitet da kada je sam upravlja mislima i osećanjima na zdrav način. Ova ocena treba takođe da uključi i pacijentovu sposobnost da samostalno izvodi aktivnosti u vezi sa svakodnevnim životom (npr. ličnu higijenu, vođenje domaćinstva i tako dalje).

V Glavni životni problemi i simptomi

Navedite, poređano po važnosti, bar 3 aktuelna glavna životna problema ili simptoma / poremećaja. Potom objasnite prirodu problema i kako on stvara poteškoće u pacijentovom trenutnom životu. Pokušajte da izbegnete shema terminologiju prilikom opisivanja svakog od napisanih problema i simptoma.

Ukoliko napišete psihijatrijski simptom, on treba da bude povezan sa jednom od dijagnoza u Delu IV A. u gornjem delu formulara. Ukoliko želite, možete navesti više od jednog simptoma za jednu oblast problema, ako se ti simptomi odnose na istu psihijatrijsku dijagnozu (na primer, možete navesti: *Depresivni poremećaj koji se ponavlja: potpuni gubitak interesovanja, celodnevni umor, nemogućnost koncentrisanja na poslu, poremećen san*). Nakon toga, potrebno je da objasnite prirodu simptoma i da opišete na koji način oni stvaraju poteškoće u pacijentovom sadašnjem životu.

VI Poreklo sadašnjih problema u detinjstvu i adolescenciji

A. Uopšteni opis rane istorije

Sumirajte važne aspekte pacijentovog detinjstva i adolescencije koji su doprineli njegovim / njenim 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).

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 iz dela VI A. u gornjem delu formulara dovelo do toga da potreba ne bude zadovoljena. Kako biste dobili ove informacije, možete takođe da koristite YPI, pacijentove samoprocene, ukoliko je moguće porodične seanse i procenu u imaginaciji. Za pitanje 4 izlistajte druge manje relevantne (u odnosu na stavke 1 - 3) nezadovoljene bazične potrebe.

C. Mogući temperamentalni / biološki faktori

Navedite osobine temperamenta i druge biološke faktore koji mogu biti relevantni za pacijentove probleme, simptome i terapijski odnos.

Iako možete da koristite i druge deskriptivne reči, dovoljno je da samo izlistate one prideve sa donje liste za koje verujete da su deo pacijentovog bazičnog temperamenta ili „prirode”, a ne one osobine koji su specifične za neku situaciju.

Emocionalno stabilan	Introvertan	Uplašen	Veoma se vezuje
Ujednačenog temperamenta	Neaktivan	Povučen	Slabo reagujući
Optimističan	Opušten - blag	Submisivan	Ne prepoznaje znakove opasnosti
Rezilijentan	Pasivan	Rezervisan	Preterano ljubazan
Topao	Saradljiv	Oprezan	Preterano kontrolisan
Empatičan	Otvoren	Iritabilan	Preterano organizovan
Društven	Ekstrovertan	Impulsivan	Dominantan
Samopouzdan	Avanturističan	Sklon negativnim osećanjima	Hladan
Veseo	Energičan	Pesimističan	Antagonističan
Snalažljiv	Hiperaktivan	Lako preplavljen	Svadljiv

Takođe uključite sve biološke faktore koji su mogli imati značajnu ulogu u razvoju.

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 njegovih sadašnjih problema (npr. pripadao je zajednici koja je stavljala preterani fokus na takmičenje i status, umesto na kvalitet odnosa).

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. Koji negativan efekat ili efekte po pacijenta ima svaka od shema? Izlistajte sve druge relevantne sheme kod stavke 5.

VIII Najrelevantniji Shema modovi (Trenutno)

Delovi A. – C.

Za stavke 1 - 6, odaberite modove koji su najvažniji (centralni) za pacijentove trenutne životne probleme. Prvo imenujte mod (npr. Usamljeno dete, Naduvenko, Kažnjavajući roditelj). Potom objasnite kako se taj mod trenutno ispoljava. Koji tip situacija aktivira mod? Opišite pacijentovo ponašanje i emocionalne reakcije. Koja shema/e najčešće okida 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.) U druge dečje modove možete, ako je to relevantno, da uključite Zadovoljno / Srećno dete.

Deo D. Drugi relevantni mod(ovi) (*opciono*)

Možda budete želeli da dopišete i *dodatne* modove ili podtipove modova, ali Vam nije ostalo dovoljno mesta u delovima A. – C. u gornjem delu uputstva. U tom slučaju, možete da dodate 1 do 2 *druga moda*. Ovi modovi mogu biti Dečji modovi, Koping modovi ili Disfunkcionalni roditeljski modovi. Budite sigurni da ste odredili kojoj kategoriji pripada svaki od „Drugih modova“ (npr. *Dečji mod: Besno dete; Koping mod: Traženje potvrde*).

Deo E. Zdravi odrasli mod

Kod moda Zdravi odrasli opišite pacijentove pozitivne vrednosti, resurse, snage i sposobnosti. Na primer, možete da prodiskutujete pozitivne indikatore terapijskog napretka; resurse kao što su porodična i socijalna podrška; smislene životne ciljeve; lične vrednosti; izvore vitalnosti; strast, inspiraciju, predanost i druge snage.

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?

Polazeći od pretpostavke da svaki pacijent izaziva set specifičnih i jedinstvenih reakcija kod terapeuta, identifikovanje ovih reakcija može da pomogne jačanju samosvesti kod terapeuta, a takođe može da posluži i kao izvor dodatnih informacija o pacijentu. Razumevanje ovih ličnih reakcija može usmeravati terapeuta i preduprediti da negativne reakcije ometaju terapijski proces.

B. Saradnja (kolaboracija) na terapijskim ciljevima i zadacima

Pregled

a. Definicija *terapijske saradnje*

Terapijska saradnja se definiše kao kvalitet alijanse između terapeuta i pacijenta, sa posebnim fokusom na stepen u kome su obe strane u stanju da se slože oko zadataka i ciljeva terapije. Takođe se odnosi i na način na koji terapeut ume da pregovara sa pacijentom o fokusu i sadržaju svake seanse, kao i o pacijentovoj uključenosti u rad sa terapeutom. Ovo se može meriti zainteresovanošću pacijenta u seansi, angažmanom sa terapeutom, redovnošću dolazaka na seanse i obavljanjem terapijskih domaćih zadataka.

b. Detaljniji primer *terapijske saradnje*

Terapeut i pacijent su uspjeli da se usaglase oko ciljeva koji su pacijentu važni i pacijent je entuzijastičan povodom ostvarivanja ovih ciljeva. Postoji lak dijalog usmeren na određivanje šta je najbolje diskutovati i istraživati od seanse do seanse i pacijent deluje voljno da preispituje međuljudske odnose. Ipak, pacijent često propušta seanse ili mora da pomeri vreme seansi. Ovo deluje nekonzistentno sa entuzijazmom iskazanim tokom seanse, kao i sa pacijentovim relativno nezahtevnim životnim okolnostima. Pacijent uradi domaći zadatak u otprilike 50% slučajeva, a razlozi zašto ga nije uradi često nisu ubedljivi.

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

Ocenite nivo terapijske saradnje *imajući u vidu pacijentovo ponašanje u seansi i van nje*. Uzmite u obzir pacijentov stepen angažovanja, učestvovanja, obavljanja zadataka i slično. Koristite sledeću petostepenu skalu:

- 1 = VEOMA NISKA saradnja (npr. često otkazuje, obezvređuje terapijski rad, pokazuje minimalnu predanost)
- 2 = NISKA (npr. nekonzistentno učešće, redovno propušta seanse, nefokusiran)
- 3 = UMERENA (npr. deo vremena sa zadržkom i skeptičan, dolazi redovno, radi deo domaćih)
- 4 = VISOKA (npr. uključen i voljan da učestvuje i radi na terapiji)
- 5 = VEOMA VISOKA saradnja (npr. entuzijastičan, fokusiran, odgovara brzo i pozitivno na terapijski rad)

Stavka 2. Ukratko opišite kolaborativni proces sa pacijentom.

Koji pozitivni i negativni faktori / ponašanja služe kao osnova za Vašu procenu u stavci 1 gore?

Opišite pozitivne i negativne primere pacijentovog i terapeutovog zajedničkog rada. Primeri treba da uključuju stepen u kome postoji doživljaj međusobnog razumevanja; slaganje po pitanju strategija i ciljeva i sposobnosti da se razreše konflikti. Takođe, opišite konkretne načine na koje terapeut, kroz interakciju sa pacijentom, uspostavlja pozitivnu saradnju

Stavka 3. Kako se kolaborativni odnos može unaprediti?

Koje promene mogu terapeut i pacijent da naprave kako bi se ovo dogodilo?

Fokusirajte se na tipove barijera koje otežavaju kolaboraciju. One mogu biti: hronično nerazumevanje; nedostatak dogovora oko tehnika ili ciljeva; pasivno-agresivno ponašanje; neobavljanje domaćih zadataka; propuštanje seansi i bes na terapeuta. Takođe, opišite konkretne primere terapeutovog ponašanja koje slabi pozitivnu kolaboraciju, kao i načine na koje terapeut može da popravi ove probleme u kolaboraciji.

C. Reparenting odnos i veza

Pregled

a. Ocena *Reparenting* odnosa i veze

Reparenting veza odnosi se na nivo, dubinu i tip atačmenta i povezanosti između terapeuta i pacijenta. *Reparenting odnos i veza* uključuju načine na koje terapeut pokušava da zadovolji pacijentove bazične potrebe (pokazujući takve osobine kao što su toplina, prihvatanje, neverbalna ekspresija brige, validacija i promovisanje autonomije) – uz pacijentovo prihvatanje Limitiranog roditeljstva. Pacijentovi odgovori na ove pokušaje zadovoljavanja (reparentovanja) potreba treba da budu procenjeni i opisani kako bi terapeut prilagođavao reparenting odnos i na narednim seansama.

b. Detaljniji primer *Reparenting* odnosa i veze

Terapeut često pokušava da validira bol i patnju koju pacijent oseća u odnosu na aktuelne brige, ali ovi pokušaji često nailaze na pacijentovo minimiziranje ili negiranje potrebe za validacijom. Kada terapeut pokaže empatičko razumevanje za konfuziju i nesigurnost koju pacijent oseća oko aktuelnih okolnosti, pacijent ga obično samo blede gleda. Ova reakcija se nedavno promenila kada bi klijentove oči povremeno zaiskrile od suza i kada je klijent počeo da se naginje ka terapeutu. Pacijent je bio ohrabren da pozove terapeuta i između seansi, ukoliko oseti da mu je potreban razgovor, posebno od kada je iskrsla nova kriza u međuljudskim odnosima. Pacijent je jednom nazvao samo „da se javi“, ali uz izvinjenje što ometa terapeutov život. Reparenting veza je trenutno nedovoljno jasna i odražava oprezan atačment. Nije jasno da li je terapeutovo ponašanje tokom seansi nekako doprinelo teškoći da se napravi sigurnija reparenting veza.

Stavka 1. Ocena *Reparenting odnosa i veze*

Ocenite dubinu (snagu) *Reparenting odnosa i veze* imajući u vidu pacijentovo ponašanje i emocionalnu povezanost kako u seansi tako i van nje. Koristite sledeću petostepenu skalu:

- 1 = VEOMA NISKA, MINIMALNA Reparenting veza (npr. uglavnom distanciran i nezainteresovan za terapeuta / ni ne primećuje ga; govor tela i kontakt očima ne ukazuju ni na kakvu vidljivu vezu; veoma bezlično; može delovati besno ili kritikujuće prema terapeutu)**
- 2 = SLABA (npr. retko emocionalno prisutan; ima neki kontakt očima; priča o stvarima ali sa vrlo malo afekta; poslovni odnos sa terapeutom)**
- 3 = UMERENA (npr. povremeno zainteresovan za terapeuta i za terapeutove reakcije / mišljenje; ponekad deli lične reakcije na tretman i pokazuje malo vulnerabilnosti)**
- 4 = JAKA (npr. često pokazuje vulnerabilnost i sklonost ka rizikovanju sa terapeutom; u interakciji sa terapeutom je veći deo vremena; pokazuje jasne znakove emocionalne povezanosti; deluje kao da vrednuje terapeutovu brigu i pomoć; kontaktira terapeuta i van seansi kada je to primereno)**
- 5 = VEOMA JAKA Reparenting veza (npr. konstantno deluje ranjivo i kao da ima poverenja u terapeuta; u stanju je da iskaže pozitivna osećanja o terapeutu i terapiji; povezuje se sa terapeutom kao roditeljskom figurom, članom porodice ili bliskim prijateljem)**

Stavka 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 pacijentu reparenting veza sa terapeutom deluje kao jaka (ili slaba).

Stavka 3. Kako se *Reparenting odnos i veza* mogu 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?

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?

X Terapijski ciljevi: Napredak i Prepreke

Izlistajte najvažnije terapijske ciljeve. Budite što je moguće više konkretni. Zatim, za svaki cilj prodiskutujte modove i sheme koje treba ciljati, opišite dosadašnji napredak u ostvarivanju ciljeva kao i sve prepreke koje u tom procesu postoje. Takođe, opišite na koji način bi Zdravi odrasli mod mogao da bude promenjen da bi se postigao svaki cilj pojedinačno. 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.)

XI Dodatni komentari i objašnjenja (*opciono*)

Molimo Vas da dopišete sve dodatne informacije ili da objasnite bilo koji od Vaših odgovora datih gore, kako biste pomogli Vašem supervizoru ili procenjivaču da bolje razume pacijentovu konceptualizaciju, terapijski odnos i terapijski progres. Budite slobodni da dodate i više stranica ukoliko Vam je to potrebno.



© June 21st 2019. Internacionalno društvo za Shema terapiju

Ovo je od strane ISST odobren prevod UPUTSTVA ZA POPUNJAVANJE konceptualizacije slučaja 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>