**Uputstvo za popunjavanje Shema terapija formulara za konceptualizaciju slučaja:**

**2. izdanje**

**Verzija 2.22**

**Sažetak**

Svrha ovog formulara je da vam pomogne u prikupljanju osnovnih informacija o pacijentu koje ste dobili tokom faze procenepacijent, a koje mogu poslužiti kao osnova za vašu konceptualizaciju slučaja. Preporuka je da se, kako terapija napreduje, vraćate ovom formularu i dopunjujete ga sa novim informacijama do kojih dođete tokom rada sa klijentom..

U nekim trenucima može vam se učiniti kao da se od vas traži da ponavljate iste informacije na različitim delovima formulara. Ukoliko se to dogodi, nema potrebe da ponavljate ono što ste već zapisali. Možete samo da napravite referencu koja se odnosi na prethodni ili naredni deo formulara u kome je taj materijal već prikazan. Ukoliko nemate dovoljno prostora za sve informacije koje želite da uključite u formular možete dodati nove stranice za bilo koji odgovor, dopisati komentar na kraj formulara ili proširiti bilo koji deo.

**Ime terapeuta:** 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

**Meseci od prve seanse:** Broj meseci od pacijentove prve seanse

**I. Infomacije o pacijentovom poreklu**

**Pacijentovo ime / ID:** Pacijentovo ime, pseudonim ili identifikaciona šifra

**Uzrast:** Unesitebroj pacijentovih godina na dan kada ste popunili formular ili datum rođenja. Možete da unesete i jedno i drugo.

**Trenutni status veze/ Seksualna Orjentacija/ Deca (ako ih ima):** Navedite da li je pacijent u vezi (singl, oženjen, u vanbračnoj zajednici i sl.)? Koja je pacijentova iskazana seksualna orjentacija? 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, samo-zaposlen, supervizor)?

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

**Zemlja rođenja/Religijska pripadnost/Etnička grupa:** Navedite pacijentovu zemlju rođenja i religijsku pripadnost. Ukoliko je to relevantno, uključite pacijentovo etničko poreklo

**II. Zašto je ovaj pacijent na terapiji?**

Šta je klijenta primarno motivisalo da dođe na tretman? Koji aspekti klijentovih 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, željan da udovolji, zahtevno, artikulisano, neemocionalno). Molimo vas da na ova pitanja odgovorite uzimajući u obzir i inicijalne i sadašnje seanse. Obratite pažnju na to da ovaj 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 bi skinuli sveobuhvatni PDF dokument koji sadrži originalni 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.

**Sažetak. *Trenutni nivo funkcionisanja* - definicija**

Trenutni nivo funkcionisanja se definiše kao kvalitet pacijentovog generalnog ponašanja u svakoj životnoj oblasti ponaosob. Ovo bi generalno 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 idelnom osobom.

**Kolona 2. Skala za procenu Nivoa funkcionisanja**

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

1 = Nefunkcionisanje ili Veoma nisko funkcionisanje

2 = Nisko funkcionisanje

3 = Značajno oštećeno funkcionisanje

4 = Umereno oštećeno funkcionisanje

5 = Dobro funkcionisanje

6 = Vrlo dobro ili Odlično funkcionisanje

Ukoliko postoje okolnosti van pacijentove kontrole koji čine da je 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 – i objasnite razloge zašto nije moguće adekvatno oceniti u Koloni 3.

**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 5 životnih oblasti:**

U nastavku uputstva su data proširena objašnjenja 5 navedenih životnih oblasti koje se ocenjuju:

* **Radno i školsko postignuće:** Odnosi sena to koliko dobro pacijent funkcioniše na poslu ili u školi, u odnosu na dva kriterijuma: 1. šta se smatra “normalnim” za pacijentove godine i vršnjačku 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, partnera sa kojim žive, partnera sa kojim se zabavljaju i sl.
* **Prijateljski i drugi socijalni odnosi:** Odnosi se na većinutrajnijih tipova socijalnih odnosa koji nisu gore navedeni. Poseban fokus treba da bude stavljen na sadašnji odnos sa prijateljimai 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 izvodi aktivnosi u vezi sa svakodnevnim nezavisnim životom (npr. Lična higijena, vođenje domaćinstva itd.).

**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, možetenavesti: Depresivni poremećaj koji se ponavlja: potpuni gubitak interesovanja, celodnevni umor, nemogućnost koncentracije 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 modalitetima. 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. 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 poreklo iz dela VI.A. u gornjem delu formulara dovelo do toga da potreba ne bude zadovoljena. Kako bi 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 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 ragujući |
| Optimističan | Opušten - blag | Submisivan | Ne prepoznaje znakove opasnosti |
| Rezilijentan | Pasivan | Oprezan | Preterano ljubazan |
| Topao | Saradljiv | Rezervisan | 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 shema ili modaliteta (npr. visina, medicinska stanja, autizam i sl.).

**D. *Mogući kulturološki, etnički i religijski faktori:***

Ukoliko je to relevantno, objasnite kako su specifične norme i stavovi u vezi sa pacijentovim etničkim i religioznim 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 sheme koje su najvažnije (centralne) za pacijentove trenutne životne probleme. Prvo navedite ime sheme. Zatim opišite kako se 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 stavkaa 5.

**VIII. Najrelevantniji Shema modaliteti (Trenutno)**

**Deo A. – C.**

Za stavke 1-6, odaberite modalitete koji su najvažniji (centralni) za pacijentove trenutne životne probleme. Prvo imenujte modalitete (npr. Usamljeno dete, 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/efekte po pacijenta ima svaki od modaliteta? (Ako se modalitet ne odnosi na pacijenta, ostavite prazno. Možete da dopišete dodatne modalitete u Deo D.). U druge dečje modalitete možete, ako je to relevantno, da uključite Zadovoljno/Srećno dete.

**Deo D. Drugi relevantni modalitet(i) (Opciono)**

Možda ste želeti da dopišete i dodatnemodalitete ili podtipove modaliteta, ali vam je ponestalo mesta u delovima A. – C u gornjem delu uputstva. U tom slučaju, možete da dodate 1 do 2 druga modaliteta. Ovi modaliteti mogu biti Dečji modaliteti, Koping modaliteti ili Disfunkcionalni roditeljski modaliteti. Budite sigurni da ste odredili kojoj kategoriji pripada svaki od „Drugih modaliteta“ (npr. Dečji modalitet: Besno dete; Koping modalitet: Traženje potvrde).

**Deo E. Modalitet Zdravi odrasli**

Za modalitet 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.

**VIII. 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? Polazeći od pretpostavke da svaki pacijent izaziva set specifičnih i jedinstvenih reakcija kod terapeuta, identifikovanje ovih reakcija može da pomogne izgradnji samosvesti kod terapeuta, a takođe može da posluži kao izvor dodatnih informacija o pacijentu. Razumevanje terapeutovih reakcija na pacijenta može da predupredi njihov negativan efekat na terapijski odnos.

**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, interakcijom sa terapeutom, redovnošću dolazaka na seanse i obavljanjem terapijskih domaćih zadataka.

**b. Detaljniji primer terapijske saradnje**

Terapeut i pacijent su uspeli 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 propuštaseanse ili mora da pomeri vreme seansi. Ovo deluje nekonzistetntno sa entuzijazmom iskazanim tokom seansi, kao i sa relativno nezahtevnim pacijentovim životnim okolnostima. Pacijent uradi domaći zadatak u otprilike 50% slučajeva, a razlozi zašto ga nije uradi često nisu ubedljivi.

**Stavka 1. Ocenjivanje za deo *Saradnja (Kolaboracija) na Terapijskim 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 sl. 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 zadrškom 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 process sa pacijentom.**

Koji pozitivni i negativni faktori/ponašanja služe kao osnova za vašu procenu u 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 barijere koje otežavaju komunikaciju. 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.

**Deo C. Reparenting odnos i Veza**

**Sažetak**

**a. Definicija *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 (reperentovanja) potreba treba da budu procenjeni i opisani kako bi terapeut prilagođavao Reperenting 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 bledo gleda. Ova reakcija se nedavno promenila s obzirom da je terapeut primetio da su pacijentove oči u nekoliko navratapacijent zaiskrile od suza, a uz to je pacijent u pojedinim situacijamapacijent počeo da se naginje ka terapeutu. Pacijent je ohrabren da pozove terapeuta i između seansi, ukoliko oseti da mu je potreban razgovor, posebno od kada je iskrsla nova kriza u pacijentovim odnosima sa drugim osobama.. 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 terapeutovo ponašanje tokom seansi nekako otežava uspostavljanje sigurnije reparenting veze.

**Stavka 1. Ocenjivanje *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; „biznis“ 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 je sa terapeutom 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. konstatntno deluje ranjivo i kao da ima poverenja u terapeuta; u stanju da iskaže pozitivna osećanja o teraputu 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 bi se *Reparenting Odnos i Veza* mogla 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?

**Deo 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 modalitete i sheme koje treba ciljati, opišite dosadašnji napredak u ostvarenju ciljeva kao i sve prepreke koje u tom procesu postoje. Takođe, opišite na koji način bi Zdravi odrasli modalitet mogao da bude promenjen da bi se postigao svaki cilj pojedinačno. Možete da dopišete dodatne ciljeve u stavkau 5. Ciljevi mogu da budu opisani u terminima: shema, modaliteta, kognicija, emocija, ponašanja, obrazaca u odnosima, simptoma itd.

**XI. Dodatni komentari i objašnjenja (ukoliko je potrebno):**

Molimo vas da dopišete sve dodatne informacije ili da objasnite bilo koji od vaših odgovora datih gore, kako bi 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.