

OD SKEPSE I BESPOMOĆNOSTI DO ZADOVOLJSTVA POSTIGNUTIM

ISKUSTVO NEISKUSNOG SPECIJALIZANTA PSIHIJATRIJE U PSIHOTERAPIJSKOM PROCESU KROZ PRIKAZ SLUČAJA

Aleksandra Kraguljac¹, Tihana Jendričko²

¹Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije, Sisak,

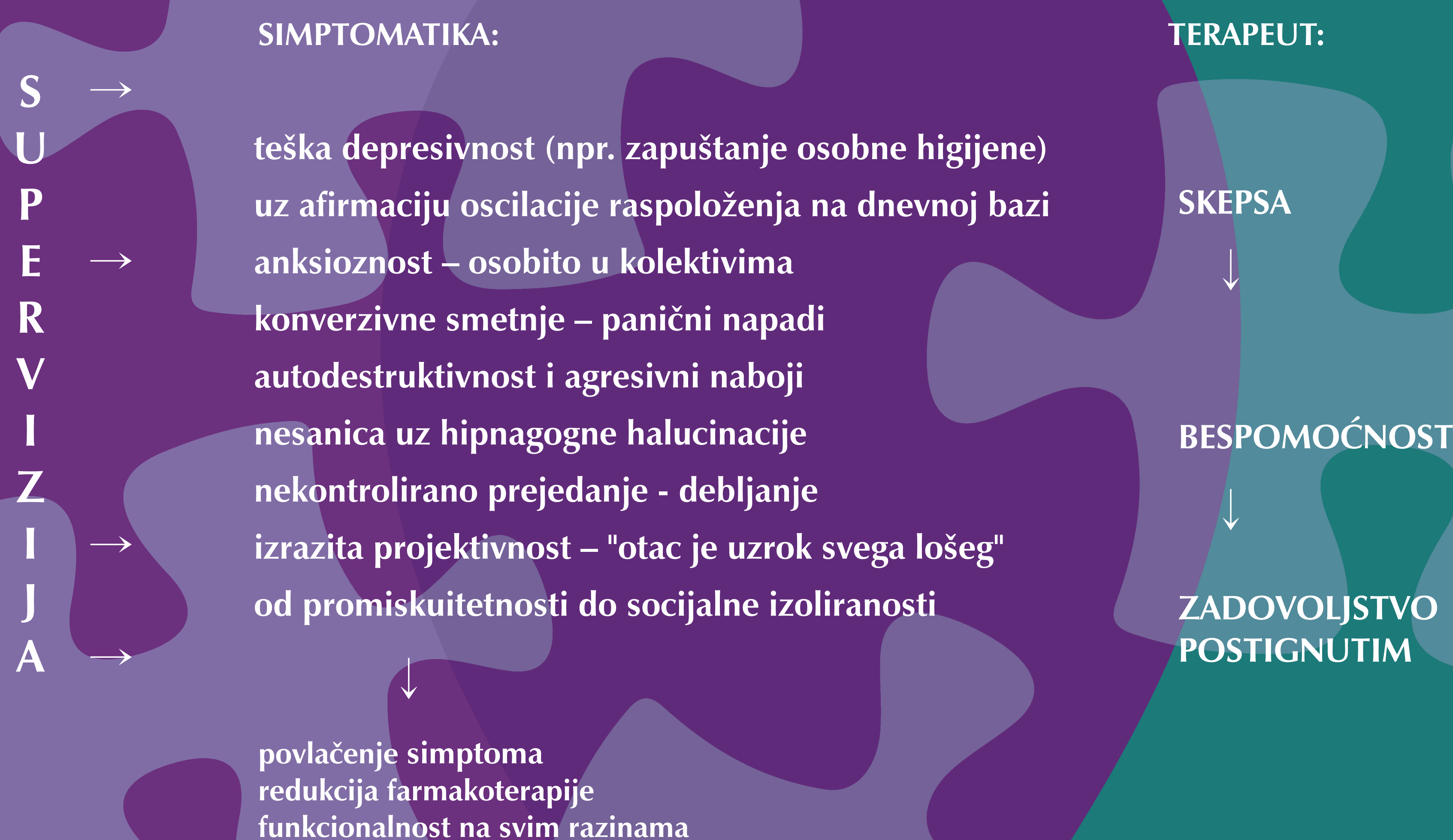
²Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb

UVOD:

U radu prikazujemo tijek psihoterapijskog procesa. Terapeut je specijalizant psihijatrije koji se po prvi puta susreće s takvim načinom rada. Pacijentica je mlada žena s dvojnog dijagnozom bipolarnog afektivnog poremećaja i graničnog poremećaja ličnosti. U periodu od godine i pol dana liječena je farmakoterapijski i suportivnom psihoterapijom, nakon prve hospitalizacije i prvog susreta s psihijatrijom. Unatoč tome što je pacijentica ispoljavala široku lepezu ozbiljnih simptoma izbjegnuta je rehospitalizacija i postignuta stabilizacija i cilj terapije (obnoviti narušeno radno funkcioniranje). Neizostavan i gotovo presudan element psihoterapije bila je kvalitetna i redovita supervizija terapeuta bez koje bi neiskustvo dovelo do prekida rada, a posljedično stanje pacijentice ostalo neizvjesno. Stoga se ovim prikazom željela naglasiti važnost supervizijskog rada kao zaista praktična pomoć neiskusnim kolegama, kako taj dio edukacije specijalizanata ne bi ostao baziran samo na teoriji.

INDIVIDUALNA SUPORTIVNA PSIHOTERAPIJA:

-1x tjedno ili 1x u 2 tjedna - 45-60 min - 2x mjesečno supervizija - 1.5 godina



PRIKAZ SLUČAJA:

Pacijentica (25 g.), medicinska sestra. Nakon majčine smrti živi s ocem, u disfunkcionalnom odnosu.

Hospitalizirana zbog pokušaja suicida medikamentima, kada je postavljena dijagnoza bipolarnog afektivnog poremećaja i graničnog poremećaja ličnosti.

Prisutni elementi bazičnog deficita ličnosti – samoozljeđivanje, impulzivnost, poteškoće u socijalnim relacijama, doživljaj neprihvaćenosti od okoline, loša slika o sebi, duže prisutne ideje o smrti i nestajanju.

Trauma – majčina smrt; majka jedina pozitivna i stabilna figura.

Nakon hospitalizacije kratko se zadržava u dnevnoj bolnici zbog visoke razine anksioznosti u grupi te nastavlja samo individualnu psihoterapiju.

Supportivna psihoterapija je oblik psihoterapije kod kojeg je **podrška** pacijentu sve vrijeme trajanja procesa temeljni terapijski činilac. Bezuvjetna **podrška** pacijentici, bez obzira na njezine postupke, dovela je do stvaranja povjerenja i stabilnosti u odnosu s terapeutom pomoću kojega je postignut terapijski cilj.

Ciljevi terapije su strogo individualni i zavise od psihopatologije svakog pacijenta posebno, njegove ličnosti, motivacije, socijalnih okolnosti. U našoj terapiji **cilj** je bio povratak na radno mjesto te unatoč oscilacijama u terapiji i ličnosti pacijentice taj cilj je ostao konstantan i cijelo vrijeme prisutan, kao svojevrsni vodič u terapiji.

Poboljšanje u terapiji se postiže kroz povećanje sposobnosti ega za prilagođavanje, bolje testiranje realiteta, svijesti o sebi, tolerancija i integracija afekata i ponašanja. Ovdje je konkretna dobit bila postizanje cilja, a u širem smislu prihvaćanje vlastitih nedostataka i vrlina, prihvaćanje oca („neki ljudi nemaju nikoga“), sigurnost kod donošenja odluka, što je u konačnici umanjilo početnu simptomatiku.

ZAKLJUČAK:

U početku psihoterapije prisutna je skepsa obzirom da se cilj terapije činio gotovo neostvarivim u odnosu na težinu tadašnje psihopatologije. U određenim seansama terapeut biva preplavljen osjećajima pacijentice, osobito osjećajem bespomoćnosti te bi bez kvalitetne supervizije daljni rad bio zapravo nemoguć.

Ovim radom željelo se skrenuti pozornost kako u ovom zahtjevnom i odgovornom (prema pacijentima) dijelu edukacije specijalizanata psihijatrije osobito i gotovo presudnu važnost ima redovit i kvalitetan supervizijski rad s mentorima koji predstavlja ozbiljnu stručnu pomoć, podršku i usmjeravanje u daljnjem radu neiskusnih kolega.