

Ordinacija dr. Ralfa Fogta (Vogt) - Lajpcig

Opis slučaja: Uspostavljanje kontakta i rad na resursima kod pacijenata sa traumatskim simptomima

Kako traumatizovani pacijenti brže dekompenziraju u slučaju tenzija u međuljudskim odnosima odn. brže podležu retraumatizaciji u emotivno složenim situacijama, to je dobronamerna dijagnoza odnosa sa terapeutom/ terapeutkinjom uvek prvi korak i osnovni preduslov zajedničkog terapijskog rada. Traumatizovani pacijenti su često osetljiviji na neempatijske međuljudske odnose i daleko više su upućeni na osećaj neposredne podrške. Njih nadalje u telesno-terapijskom delokrugu lakše iritiraju ranije nepoznati (dakle oni o kojima nije postignut dogovor!) doživljaji ili terapijski objekti u dinamičkim inscenacijama, pa se od terapeuta traži daleko više empirijske fleksibilnosti i iskustva utemeljenog na posmatranju pacijenata.

Opis slučaja Undine Bajer (Beier):*

Gospođa B. ima otprilike 52 godine, udata je i nezaposlena. Otac joj se ubio kratko pre nego što se rodila. Živela je u velikoj porodici sa majkom, očuhom (otprilike 16 godina starijom od majke), sestrom (10 godina starijom od pacijentkinje) i zetom i čini joj se da su svi članovi porodice presudno uticali na nju.

Gospođa B. je došla kod mene na terapiju zbog neuspešne terapije traume. Patila je zbog neprežaljene smrti svoje ćerke, što je u izvesnoj meri pored depresivno-neurotskih simptoma predstavljalo neku vrstu pozadine njenog poremećaja. Ova naknadno nagomilana simptomatika izazvala je posttraumatski stresni poremećaj usled kojeg pacijentkinja stalno doživljava slike ćerkine nesreće u vidu intruzija (mučnih prisećanja, noćnih mora, psihičke mučnine) i vodi zamišljene dijaloge sa ćerkom, sve više se povlačeći iz života i skoro fobično se kloneći uspostavljanja novih kontakata.

Prethodna terapeutkinja provela je neuspešno reproceniranje traume EMDR-om, jer je ustuknula pred snažnim osećanjima pacijentkinje i prekinula terapiju; razgovorna terapija koja je usledila takođe nije urodila plodom.

Kada je gospođa B. došla na lečenje u moju ordinaciju, odmah joj je u velikoj prostoriji za telesnu terapiju upala u oči «crna vreća», koja joj je bila «grozna». Njeno ponašanje mi se učinilo fobičnim, a njeno osećanje žalosti isprovocirano, jer je kasnije izjavila da je zbog «užasnog prizora» opet mnogo češće sanjala ćerkinu nesreću.

Pre nove trijažne procene i EMDR-a želeo sam kao terapeut da potaknem gospođu B. na lakše zajedničke vežbe za uspostavljanje kontakta, čime bi se proverila i poboljšala naša radna kompetencija i odnos. Kako je u velikoj prostoriji za telesnu terapiju sa izrazitom odbojnošću reagovala na džinovsku crnu vreću, to sam joj predložio da ovo tanano oživljavanje objekta iskoristi za umešno uspostavljanje kontakta sa njime – po potrebi uz moju podršku – u cilju smanjenja straha, a i kako bi kasnije organizovala sopstveni terapijski rad s objektom.

Gospođa B. je rekla da već i letimičan pogled na ovaj objekat u njoj izaziva užas i odvratnost, te da je najbolje da ga i ne gleda. Hrabreći je upitao sam šta bismo mogli da promenimo na izgledu vreće pa da se smanji njen osećaj nelagode.

* Ime pacijentkinje je promenjeno.