

EDWARD BERNAYS
VISOKA ŠKOLA ZA KOMUNIKACIJSKI MENADŽMENT
PROPEDEUTIKA PSIHOTERAPIJE

**STUDIJA SLUČAJA: PRIMJER MANIČNO-DEPRESIVNOG
PACIJENTA (BIPOLARNI POREMEĆAJ) PRIKAZAN KROZ
TRANSAKCIJSKU ANALIZU I GESTALT PSIHOTERAPIJU**

SEMINARSKI RAD

Kolegij: Psihoterapijske teorije i tehnike

Student: Ivo Ivšac

Mentorica: Mia Flander Tadić, mag. psych.

Zagreb, travanj 2022.

SADRŽAJ

UVOD	3
I. PROLEGOMENA	4
A. MANIČNO-DEPRESIVNI (BIPOLARNI) POREMEĆAJ	4
B. TRANSAKCIJSKA ANALIZA	7
C. GESTALT PSIHOTERAPIJA	9
II. STUDIJA SLUČAJA.....	12
III. ZAKLJUČAK	14
IV. POPIS LITERATURE.....	15
V. POPIS SLIKA	16

UVOD

Rad je koncipiran u dva dijela: u prvome dijelu pregledno je dan opis manično-depresivnog (bipolarnog) poremećaja, transakcijske analize i gestalt terapije. U drugome dijelu prikazana je studija slučaja (ili *case study*) koja opisuju jednu pacijenticu koja boluje od manično-depresivne duševne bolesti, a koja se liječila gestalt terapijom (uz obvezne lijekove). Dalje je prikazana studija na istoj pacijentici na kojoj se u misaonom eksperimentu primjenjuje (i) transakcijska analiza.

Manično-depresivni poremećaj (klasificiran kao F31.9 i F31) je psihoza od koje pati oko jedan posto stanovništva. Sâm naziv ukazuje, na prvi pogled, na paradoks: s jedne strane depresivno stanje, s druge manično euforično raspoloženje. Otuda alternativni naziv („bipolarnost“) koji ukazuje na nekontroliranu izmjenu manije i depresije u određenim vremenskim razmacima. Bolest se uglavnom liječi medikamentno, no u ovome radu ćemo prikazati kako se bolest razvijala (rasla, padala) tijekom postupka gestalt psihoterapije, postupka koji njeguje humanistički pristup liječenju. Pacijentica je godinama dolazila gestalt terapeutu koji je tijekom seansi primijetio da se s pacijenticom nešto drugo događa, a ne tek sporadična postporođajna „depresijica“. Pacijentica je u međuvremenu doživjela manične ispade poslije višednevnih meditacija (zen budizam), halucinacije i viđenja stvari koje ne postoje, te je hospitalizirana. Nastavila je pohađati gestalt psihoterapiju, uz lijekove i liječničke posjete. U studiji slučaja je detaljnije opisan sam tijek otkrivanja bolesti i njenog liječenja, a kasnije je u kraćim crtama prikazana metoda liječenja pacijentice transakcijskom analizom.

I. PROLEGOMENA

Prije prikaza studije slučaja (*case study*), u ovoj ćemo prolegomeni (uvodnom priopćenju bitnom za daljnje izlaganje) prikazati tri elementa koji su bitni za naš predmet (studija slučaja pacijenta koji boluje od manično-depresivnog poremećaja, a liječi se transakcijskom analizom s jedne, te gestalt terapijom s druge strane). U (A) ćemo prikazati sam poremećaj: širi kontekst bolesti, podjelu, vjerojatnu etiologiju, liječenje i sl. U (B) nam je namjera prikazati postupak liječenja koji se naziva transakcijska analiza, a u (C) gestalt psihoterapiju.

A. MANIČNO-DEPRESIVNI (BIPOLARNI) POREMEĆAJ

Manično-depresivni poremećaj (u literaturi poznat i kao *bipolarni afektivni poremećaj*) spada u skupinu poremećaja raspoloženja. Poremećaji raspoloženja česti su kod svake osobe, a u psihijatriji se radikalni poremećaji raspoloženja dijele na depresivne poremećaje, bipolarne poremećaje i ciklotimične poremećaje. Općenito, radi se o emocionalnim poremećajima koji se sastoje od duljih razdoblja pretjerane tuge, veselja ili oboje. Tuga je općenita reakcija na poraz, razočarenje i druge obeshrabrujuće situacije. Radost je općenita reakcija na uspjeh, postignuća i druge ohrabrujuće situacije. Žalost, oblik tuge, smatra se normalnom emocionalnom reakcijom na gubitak. Žalovanje se odnosi specifično na emocionalni odgovor na smrt voljene osobe. Poremećaj raspoloženja se dijagnosticira kada je tuga prejako izražena, traje dulje nego što se može očekivati s obzirom na uzročni događaj, ili nastaje bez razloga. Tada tuga prelazi u depresiju, a preizražena radost u maniju. Depresivni poremećaji su obilježeni depresijom, a bipolarni poremećaji su obilježeni različitim kombinacijama depresije i manije (DSM-5, 2013; MSD-10, 2010).

Manično-depresivni poremećaj je stanje pri kojem se razdoblja depresije izmjenjuju s razdobljima manije ili manjim stupnjevima uzbuđenosti. Prema statistikama, ova bolest ne spada u najrjeđa oboljenja: postotak koji se kreće između jedan i dva posto (na uzorku cijelog stanovništva) je relativno visok za ovakvu vrstu oboljenja; složit ćemo se da bipolarni poremećaj nije artritis ili alergija na pelud, već ipak jedan ozbiljniji psihički poremećaj koji ne utječe samo na pacijenta, već na cijelu obitelj i okolinu u kojoj pacijent boravi (Isto).

Ne možemo ulaziti u genetska istraživanja ove bolesti (smatra se da je bolest nasljedna, a kasnije ćemo detaljnije o mogućim uzrocima), no dokazano je da je podjednako česta u muškaraca i žena, te najčešće započinje u pubertetu, te u razdoblju između dvadesete i tridesete godine života. Počinje uglavnom depresijom (epizode depresije traju oko tri do šest mjeseci), a u nekom stadiju bolesti javlja se barem jedno razdoblje manije. Znanstvenici su podijelili ovaj poremećaj u dva stadija: postoji tako I. bipolarni poremećaj (teži oblik; kratke depresivne epizode izmjenjuju se s jakom manijom) i II. bipolarni poremećaj (lakši oblik; kratke depresivne epizode izmjenjuju se s hipomanijom, a bolest se javlja periodično, primjerice depresija u jesenskim i zimskim, a kratka uzbuđenost u proljetnim i ljetnim mjesecima) (Isto; također usp. radove Davisona i Nealea, 2002, te Atkinsona i Hilgarda, 2007).

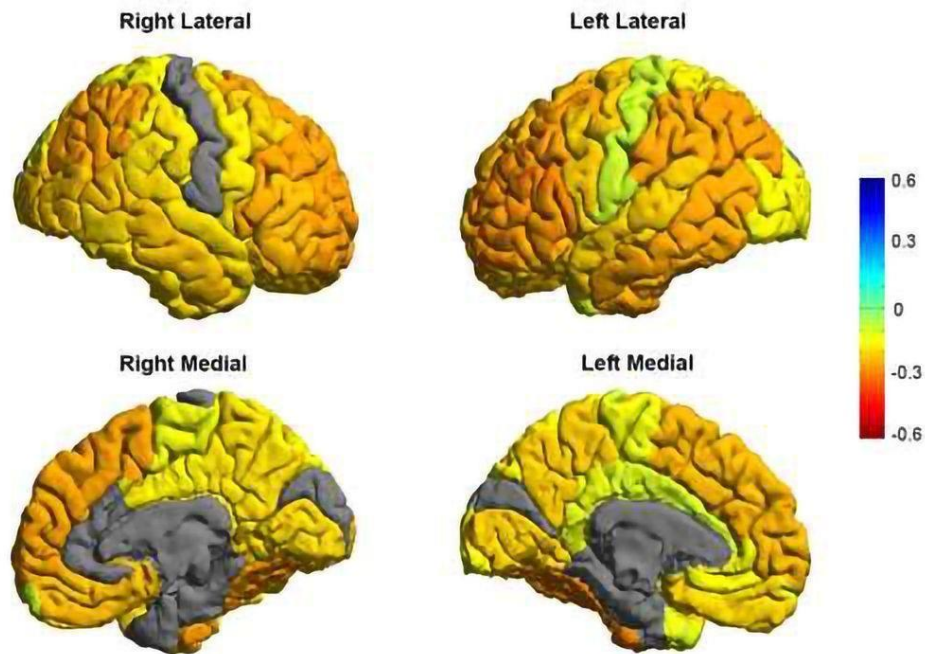
Spomenuli smo ciklotimične poremećaje. Prema klasifikacijama psihičkih bolesti (prema DSM-5 i MSD-10), ti su poremećaji nešto blaži oblici bipolarnog poremećaja (razdoblja veselijeg raspoloženja i depresije su blaža, traju nekoliko dana, te se ponavljaju prilično često u nepravilnim razmacima), no dešava se da se iz ciklotimičnog poremećaja razvije bipolarni poremećaj (dakle, progresija u teži oblik bolesti poremećaja raspoloženja).

Općenito gledano, uzroci depresivnog poremećaja mogu biti genetski, društveni (teške životne okolnosti), biokemijski (poremećaj neuroendokrine regulacije), a liječenje je psihoterapijsko i medikamentno. Uzroci bipolarnog poremećaja su nejasniji od depresivnog poremećaja, no teorija je da genetika igra vodeću ulogu. Govori se i o poremećenoj regulaciji serotonina i noradrenalina. Ova se bolest liječi ambulantno. Na kraju, ciklotimični poremećaji obilježeni su hipomanijom i kraćim depresivnim napadima koji traju nekoliko dana, imaju nepravilan tijek i lakši su od bipolarnog poremećaja. Svatko od nas poznaje osobe koje uvijek negdje „jure“, nametljivi su, glasni, prepuni energije i akcije, skloni naglim promjenama raspoloženja. Sad znamo ono što smo slutili oduvijek: da, to je ipak dijagnoza (MSD-10, 2010; Begić i ost., 2015: 160-182; Davison i Neale, 2002: 260 i d.; Atkinson i Hilgard, 2007: 541-549).

Glede poremećaja koji nam je u fokusu zbog analize studije slučaja (manično-depresivni poremećaj), psihijatar promatra i ispituje potencijalnog pacijenta, utvrđujući ima li osoba maničnu ili depresivnu epizodu. Svaki treći pacijent ima istodobno i bipolarni poremećaj i depresiju („miješano bipolarno stanje“). Pravilnim postavljanjem pitanja i slušanjem odgovora, psihijatar može otkriti znakove bolesti. Prati se potencijalno uzimanje alkohola, droge, potom misli o suicidu, i sl. Točan uzrok je nepoznat. Određenu ulogu, rekli smo, najvjerojatnije ima nasljeđe (genetika), a u etiologiju spadaju i dokazi o poremećenoj regulaciji serotonina i

noradrenalina. Također mogu biti upleteni i psihosocijalni čimbenici (nesređeni obiteljski uvjeti, stres, problemi na poslu, na ljubavnom planu, neostvarene ambicije). Nadalje, poremećaj čak može biti reakcija na neku tjelesnu bolest, također i kao reakcija na neke lijekove ili pak druge psihoze koje na prvi pogled nemaju veze s promjenama raspoloženja (Isto).

Slika 1. MRI mozga osobe oboljele od bipolarnog poremećaja (studija oboljelih od bipolarnosti otkriva strukturne razlike u mozgu)



Izvor: <https://www.technologynetworks.com/neuroscience/news/mri-study-of-bipolar-sufferers-reveals-structural-differences-288248> (1.4.2022.)

Ukratko, liječenje i prognozu bolesti tijekom i nakon liječenja (koje može trajati cijeli život) vrlo je nezahvalno prognozirati. Bipolarnost može prelaziti u depresiju, te se „vraćati“ natrag. Normalno raspoloženje može biti kratko prisutno ili uopće izostati. Dio pacijenata ima godišnje četiri do pet maničnih epizoda. Depresivne epizode se liječe kao depresije, a (hipo)manične kao akutna manija. Farmakološki pogled na liječenje vodi nas do bupropiona i inhibitora monoamino oksidaza, litija, te lijekova protiv grčeva (karbamazepin i divalproeks). Litij ima dosta nuspojava, ali imaju ih i lijekovi protiv grčeva. U liječenju se ponekad rabi tehnika liječenja svjetlom (fototerapija) (Isto).

Za naš rad bitno je razmotriti na općenitiji način liječenje psihoterapijom. Psihoterapija se često preporučuje onima koji uzimaju lijekove za ustaljenje raspoloženja (nastavak terapije). Znakovito je da mnogi društvenjaci, umjetnici koji boluju od ovog poremećaja, a uzimaju

primjerice litij, pate od manjka kreativnosti, inspiracije za umjetničkim radom i društvenim angažmanom. Ipak, uzimanje lijekova u konačnici vodi do sređenijeg života, tako i do veće učinkovitosti u bilo kojem poslu. Grupna terapija je često korisna kao pomoć ljudima i njihovim bračnim partnerima ili rođacima da razumiju bolest i lakše se s njom nose. Naime, poznato je da je dobivanje potpore od voljenih osoba od vrlo velike važnosti za sprječavanje snažnijih napada; takvi su pacijenti osjetljiviji i važno je dati im na važnosti i brižnosti u okolnostima liječenja. Mimo grupne terapije, pacijent može pohoditi pojedinačne (psiho)terapije. Dok su grupne terapije – na kojima se razgovara o bolesti, liječenju, društvenim posljedicama i sl. – korisne kako pacijentima, tako i bračnome drugu (roditelju, bratu, sestri, prijatelju, odnosno svakome tko je u bliskoj vezi s pacijentom), dotle je pojedinačna psihoterapija usredotočena isključivo na pacijenta: ovdje psihoterapeut pomaže u prilagodbi novim okolnostima, pronalaženju novog pacijentovog „ja“, podizanju samopouzdanja i samosvijesti o bolesti... (Isto; usp. sl. Jurman i Rubeša, 2021).

B. TRANSAKCIJSKA ANALIZA

Ako nas put kojim slučajem nanese u centar Zagreba, možemo malo dalje od Trga bana Jelačića prema istoku, u Martićevoj, naići na jednu tablu na kojoj piše reklama za psihoterapiju i transakcijsku analizu. Laiku to neće mnogo značiti, no onome tko je malo upućeniji u psihoterapijske tehnike 20. i 21. stoljeća, bit će jasno da se tu provodi jedna posebna vrsta psihoterapije, ona vrsta koja nije namijenjena isključivo oboljelima, već svima koji žele unaprijediti svoj osobni razvoj, komunikacijske vještine, koji žele staloženo i bez teških riječi (ili toljage) razračunati sa susjedom, dužnikom ili punicom. Dobro, ovo posljednje će malo teže ići. No, kako bilo, taj centar u Martićevoj ulici nije jedini koji provodi transakcijsku analizu u svojim psihoterapijskim procesima, no jedan je od najznačajnijih. Centar usko surađuje s UTA-om, Udrugom transakcijske analize, čije je sjedište u Prilazu Gjura Deželića, također u Zagrebu. Svi oni povezani su s EATA-om, europskom organizacijom¹ koja promiče psihoterapiju transakcijskom analizom (u literaturi se često sintagma skraćuje u „TA“).

¹ Mrežna stranica ove udruge (punim nazivom *European Association for Transactional Analysis*) je <https://eatanews.org> (4.4.2022.). Na njoj se mogu pronaći mnogobrojni članci, primjeri, *webinari*, kontakti s ljudima kojima je transakcijska analiza bliska. Suraduju s mnogobrojnim zemljama i organizacijama, kao i psihoterapijskim udruženjima. Nadalje, mrežna stranica hrvatske *Udruge transakcijske analize* je <https://uta.hr> (4.4.2022.). Postoje još neke svjetske organizacije koje se bave isključivo transakcijskom analizom, a najpoznatija je zasigurno *International Transactional Analysis Association*.

Sad ukratko o samom psihoterapijskom postupku, povijesti, filozofiji, podjeli, razvoju. Transakcijska analiza je psihoanalitička teorija i metoda terapije koju je razvio Kanadčanin Eric Berne tijekom pedesetih godina prošlog stoljeća, a iz koje se potom razvila cijela psihoterapijska škola i učenje. „Transakcije“ se odnose na komunikacijsku razmjenu među ljudima. Primjerice, tijekom razgovora s nekim, osoba koja započinje komunikaciju dati će tzv. *transakcijski poticaj*, a zatim bi osoba koja prima ovaj poticaj (podražaj ili poruku komunikacije) trebala dati *transakcijski odgovor*. Transakcijska analiza je metoda koja se koristi za analizu ovog procesa transakcija u komunikaciji s drugima. Zahtijeva da budemo svjesni kako se osjećamo, mislimo i ponašamo tijekom interakcije s drugima. Prema ovom konceptu, transakcijsku analizu možemo promatrati kao filozofski pogled na ljude i njihove odnose, kao teoriju ličnosti i razvitka, kao psihoterapijski pristup te kao primjenu psihologije u različitim područjima (Žanko, 2008:118-120).

Ljudska osobnost sastoji od tri *ego stanja* od kojih je svaki cijeli sustav misli, osjećaja i ponašanja iz kojeg međusobno komuniciramo. Tako primjerice ego-stanja *Roditelj* (roditeljsko ego stanje), *Odrasli* (stanje odrasle osobe) i *Dijete* (ego stanje djeteta), te interakcija između njih i način postojanja tijekom interakcija, čine temelj teorije transakcijske analize. U kojem se stanju nalazimo tijekom interakcije ovisi o nekoliko čimbenika, kao što su način na koji smo bili uvjetovani da djelujemo ili reagiramo od djetinjstva, potom traume iz prošlosti koje nas sada determiniraju da se ponašamo na određeni način tijekom određenih interakcija ili situacija, te kako se druga osoba s kojom komuniciramo ponaša prema nama, odnosno u kakvom se ego stanju nalazi kada nam se obraća. Interakcija s nekim iz stanja djeteta ili roditelja često je zadana ili nesvjesna reakcija koja se koristi, a potrebna je svjesnost da bismo se mogli vratiti u *način* odraslih. Ta ego stanja možemo prevoditi i kao „mentalna stanja“. Sama je metoda okrenuta prihvaćanju određenih koncepata i principa rada, a ne toliko tehnici rada. Različiti transakcijski analitičari u radu s klijentima mogu primjenjivati vrlo različite tehnike.

U transakcijskoj psihoterapiji, cilj je razgovarati opušteno, jednostavno, razumljivim jezikom. Sve što bi eventualno moglo ometati jasnoću i otvorenost, trebalo bi se riješiti otvorenim razgovorom, bez nametanja svog stava, bez vrijeđanja i neuvažavanja. To povećava djelotvornost komunikacije, sprječava nejasnoće i patološke obrasce u komunikaciji. Cilj je otvorene komunikacije da svatko postane svjestan onoga što radi, što osjeća i što misli. Proces razgovora trebao bi dovesti do spoznaje koja bi dovela do autonomne ličnosti: one ličnosti koja se ponaša prema vlastitim pravilima, koja je neovisna o drugima. Trebala bi se „dekonstruirati“ ličnost u čovjeku koja je (bila prije TA) nesvjesna da njome zapravo upravljaju mnoga

ograničavajuća pravila nastala u djetinjstvu i pod utjecajem roditelja, rodbine, teta u vrtiću, poznanika, susjeda, prijatelja, učitelja. Ljudi dosežu autonomiju kad se oslobode negativnih utjecaja svojeg djetinjstva i prošlosti. Ta se autonomija sastoji od triju sposobnosti, a to su *svjesnost*, *spontanost* i *intimnost*. Svjesnost se odnosi na sposobnost da se bude u kontaktu s realnošću, a realnost je biti sada i ovdje (u sadašnjosti) sa sobom, svijetom i drugima; spontanost se odnosi na opuštenost, bivanje bez pretjeranih unutrašnjih inhibicija; intimnost je bliskost – sposobnost da se bude blizak, prisan, da se ljudi ponašaju onakvi kakvi uistinu jesu, bez „maski“ i destruktivnih psiho igrica (Milivojević, 2014:304; Žanko, 2008:120).²

Metoda se rabi s uspjehom u individualnom i grupnom radu, ali i u radu s parovima i bračnim drugovima. Prepoznata je kao egzistencijalna, humanistička, kognitivno-bihevioralna i sistemska metoda pristupu problemima. Terapeuti mogu primjenjivati transakcijsku analizu s još nekim psihoterapijskim pravcima. Također, posebno je zanimljiva onim psihoterapeutima koji teže kreativnosti u radu, improvizaciji, itd. (Milivojević, 2014:317).

Ovo je bio „kroki“ TA – terapija ima mnoštvo metoda i koncepata; spomenimo tek *dramski trokut* i *igru* (usp. detaljnije Milivojević, 2014:312), no kasnije ćemo vidjeti u studiji slučaja koja se metoda primijenila na našu pacijenticu.

C. GESTALT PSIHOTERAPIJA

Gestalt psihoterapija popularnija je i poznatija od transakcijske analize. Ovu su psihoterapeutsku metodu razvili Fritz Perls i Laura Perls (njih dvoje su supružnici), zajedno s Paulom Goodmanom, četrdesetih godina prošlog stoljeća (nešto ranije nego je Berne stvorio TA). Radi se o iskustvenom i humanističkom obliku terapije koji je izvorno osmišljen kao alternativa konvencionalnoj psihoanalizi. Gestalt terapeuti i njihovi klijenti koriste kreativne i iskustvene tehnike kako bi poboljšali svjesnost, slobodu i samousmjerenje. U srži ove terapije je holistički pogled da su ljudi zamršeno povezani i pod utjecajem svog okruženja, te da svi

² Autori će (ne mislimo samo na citirane Žanka i Milivojevića) dalje sugerirati kako autonomija – iako se radi o „idealnom cilju ljudskog razvoja“ – nije jedini specifikum transakcijske analize: postoji u ovom procesu psihoterapija koja je usmjerena prema *ugovorenom cilju* (dakle, stvara se svojevrsni „ugovor“, čak i stvaran pravni akt, između psihoterapeuta i pacijenta! Ugovaraju se ciljevi, određuju načini i vremenski rokovi postizanja cilja, određuje se što doprinosi postizanju cilja, a što ga onemogućava, dogovaraju se i kriteriji koji će se koristiti za utvrđivanje postignuća cilja), ali i dugotrajniji proces koji je usmjeren na osobni rast i razvoj. Zato i mnogi transakcijski psihoanalitičari (terapeuti) nisu isključivo okrenuti prema mentalnim bolesnicima, već svima potrebitima u određenim specifičnim psihičkim problemima koji su inače posve zdravi. Ili barem tako misle.

ljudi teže rastu i ravnoteži. Terapeut je ovdje okrenut empatiji, razumijevanju, bezuvjetnom prihvaćanju pacijenta. Spomenuti supružnici Perls nastojali su integrirati u ovu psihoterapeutsku metodu filozofske pristupe fenomenologije i egzistencijalizma (Igrić, 2014:285-288; Morović, 2008:105-107).

Cilj gestalt (ili „geštalt“, kako se izgovara) terapije je razvoj osobe, samoostvarenje u osobnom životu, te u životu cijele zajednice. Pacijent (ili klijent, kako uzmemo) u gestalt psihoterapiji uči kako postati spontaniji, bolje izražavati svoje osjećaje, emocije, razumjeti osobne potrebe, osjećaje drugih. Bitni pojmovi za razumijevanje terapije su *svijest / svjesnost* i *kontakt*. (Vidimo određenu poveznicu s TA, s one tri autonomne sposobnosti). Dalje, kontakt i svjesnost se razmatraju u kontekstu i odnosu između terapeuta i pacijenta. To je iskustveni pristup koji ne zazire ni od određenih eksperimentalnih metoda. Prema ovoj terapiji, kontekst utječe na iskustvo, a osoba se ne može u potpunosti razumjeti bez razumijevanja njezinog konteksta. Imajući to na umu, gestalt psihoterapija priznaje da nitko ne može biti isključivo objektivan – uključujući terapeute na čija iskustva i perspektive također utječu njihov vlastiti konteksti – a praktičari prihvaćaju valjanost i istinitost iskustava svojih klijenata. Nadalje, gestalt terapija također prepoznaje da prisiljavanje osobe na promjenu paradoksalno rezultira daljnjim stresom i fragmentacijom. Umjesto toga, promjena je rezultat prihvaćanja onoga što jest. Stoga se terapijske sesije usredotočuju na pomaganje ljudima: potiče ih se da postanu svjesnije sebe, te da nauče prihvaćati i vjerovati u svoje osjećaje i iskustva (Igrić, 2014:292-298; Morović, 2008:107/108).

Gestalt terapija stavlja naglasak na stjecanje svijesti o sadašnjem trenutku i sadašnjem kontekstu. Kroz terapiju ljudi uče otkriti osjećaje koji su možda bili potisnuti ili maskirani drugim osjećajima, te prihvatiti i vjerovati svojim emocijama. Vjerojatno će isplivati one emocije koje su prethodno bile potisnute ili nepriznate. Kroz ovaj proces – uz povećanje samosvijesti – osoba stječe nov osjećaj sebe. Usredotočenost na „ovdje i sada“ ne negira ili smanjuje prošle događaje ili buduće mogućnosti; zapravo, prošlost je zamršeno povezana sa sadašnjim iskustvom. Ideja je izbjeći zadržavanje u prošlosti ili tjeskobno iščekivanje budućnosti. Iskustva prošlosti su važna za razumijevanje sadašnjeg stanja, no terapeut i klijent se usredotočuju na istraživanje čimbenika koji su doveli do pojave određenog (pri)sjećanja u ovom trenutku, te analiziraju kako na sadašnji trenutak utječu iskustva iz prošlosti.

Sesije ove terapije ne slijede posebne smjernice; terapeute se potiče da koriste kreativnost u svojim pristupima, ovisno o kontekstu i osobnosti svake osobe. Ono što je dosljedno je naglasak na izravnom kontaktu između terapeuta i klijenta, izravno iskustvo i

eksperimentiranje, te fokus na „što i kako“ (što pacijent / klijent radi i kako to radi) te na „ovdje i sada“ (Morović, 2008:109). Zajedno, terapeut i osoba na terapiji procijenit će što se sada događa i što je kao rezultat potrebno. Terapeuti se suzdržavaju od tumačenja događaja, usredotočujući se samo na neposredne, uključujući fizičke, odgovore klijenta. Primjedba na suptilne promjene u držanju može dovesti osobu u sadašnjost. Na taj način gestalt terapija pomaže ljudima da bolje razumiju kako su njihova emocionalna i fizička tijela povezana. Razumijevanje unutarnjeg *ja* ključ je za razumijevanje akcija, reakcija i ponašanja. Gestalt terapija pomaže ljudima da naprave prve korake u ovoj svijesti kako bi mogli priznati i prihvatiti te obrasce.

Gestalt terapija se prakticira u obliku vježbe i eksperimenta. Može se odvijati u individualnim i grupnim seansama. Vježbe su osmišljene na način da potaknu određenu „akciju“, emocije ili ciljeve kod osobe na terapiji. Terapeut i pacijent tada mogu ispitati rezultat vježbe kako bi povećali svjesnost i pomogli da se bolje razumije iskustvo „ovdje i sada“. Za razliku od vježbi, eksperimenti nastaju tijekom razvoja terapijskog procesa i terapijskog odnosa. Oni su temeljna komponenta gestalt terapije i omogućuju osobi na terapiji razumijevanje različitih aspekata sukoba, iskustva ili problema mentalnog zdravlja. Primjera radi, stariji muškarac sjedi na otvorenom pored prazne stolice. *Tehnika prazne stolice* je esencijalna vježba gestalt terapije koja osobu stavlja na terapiju preko puta prazne stolice. Od njega se traži da zamisli da netko (to može biti šef, supružnik, brat...) sjedi u stolici. Terapeut potiče dijalog između prazne stolice i osobe u terapiji kako bi se uključile misli, emocije i ponašanja osobe. Ponekad su uloge obrnute i osoba u terapiji preuzima metaforičku osobu ili dio osobe u stolici. *Tehnika prazne stolice* može biti posebno korisna za pomaganje ljudima za postizanje svjesnosti cijele situacije, ali i zaboravljenih te „odvojenih“ dijelova sebe. Još jedna uobičajena vježba u gestalt terapiji je *vježba pretjerivanja*. Tijekom ove vježbe, od osobe na terapiji se traži da ponovi i preuveliča određeni pokret ili izraz, kao što je mrštenje ili poskakivanje nogom, kako bi osoba postala svjesnija emocija povezanih s ponašanjem. *Tehnika prazne stolice* i *vježba pretjerivanja* dvije su od mnogih tehnika gestalt terapije koje se koriste da pomognu ljudima u terapiji kako bi povećaju vlastitu svijest o neposrednim iskustvima. Kroz vježbe i spontane eksperimente, ova terapija također omogućuje ljudima da se ponovno povežu sa zanemarenim dijelovima sebe (Beuk, 2019).

II. STUDIJA SLUČAJA

Primjer manično-depresivnog pacijenta koji se liječi gestalt terapijom (Van Baalen, 2010), uz autorski predložak istog pacijenta uz liječenje transakcijskom analizom.

Anne je umjetnica koja živi i radi u jednom ateljeu u Norveškoj (ona sama nije Norvežanka). Majka je jedne kćeri, no razvela se od supruga. Kao šesnaestogodišnja tinejdžerica je imala seksualni odnos s učiteljicom likovne kulture. Odnos koji ju je zbunio, te koji sama sebi nikad nije mogla do kraja objasniti. U obitelji je imala duševno oboljele: brata kojem je dijagnosticirana shizofrenija, te majku koja je patila od povremenih depresija. Njoj, Anni, je poslije rođenja kćeri dijagnosticirana postnatalna depresija. Potražila je pomoć zbog određenih depresivnih epizoda, ali i manjka samopouzdanja („Nikad neću uspjeti“, „nisam dovoljno dobra u poslu“). Ulogu u odabiru psihoterapeuta igrala je i filozofija budizma kojom se Anne bavila: tražila je psihoterapeuta koji je sklon budizmu i koji ga poznaje. Tražila je pomoć isključivo iz razloga što je osjećala intenzivne blokade kad bi dobila nove narudžbe za svoje umjetnine. Njezino zanimanje za budizam donijelo joj je još jedan uzrok frustracije. Vrijednosti kao što su nevezanost, smirenost i strpljenje, vrijednosti koje je prakticirala tijekom treninga meditacije, dale su joj periode opuštanja u satima treninga. No, vrativši se kući, ponovno je doživjela sebe kao vrlo nestrpljivu; gubila je živce, posebno s kćeri. Pitala se zašto joj njena meditacija nije pomogla da prakticira svoje vrijednosti u svakodnevnom životu. Tijekom dolazaka na psihoterapije, upoznala je na nekom tečaju svojeg novog dečka. Anne je sada bila bačena u nemir sreće i sumnji. S psihoterapeutom je Anne vježbala *tehniku prazne stolice*. Dijalozi s njezinim novim ljubavnikom projicirani na praznu stolicu umanjili su njezinu nemir. Primjerice, Anne bi rekla: „Nisam vrijedna da budem voljena“. U praznoj stolici odgovorila je kao on (projicirajući dakle njega kako govori njoj samoj): „Volim te, intrigantan si“. Nakon nekog vremena, imala je maničnu epizodu neposredno nakon zen budističke seanse (višesatne meditacije koje su trajale oko tjedan dana). Kasnije je ovu situaciju navela kao smislenu, sa živom svjesnošću i izvrsnim osjetilnim iskustvima, vizualno i zvučno: Naime, opisala je kako je jedne večeri ležala na leđima, gledala u vedro noćno nebo i imala iskustvo proširene spoznaje, te se osjećala kao dio univerzuma. Na povratku je prošetala šumom, te vidjela i čula stvari koje nikad nije prije vidjela niti čula. Osjećala se uzbuđeno i sretno. Istodobno nije mogla spavati i bila je frustrirana što svoje iskustvo nije mogla riječima prenijeti drugima, pogotovo ne svojem dečku. Anne je potom otišla gestalt psihoterapeutu koji ju je doživio kao psihotičnu, s halucinacijama, zabludama, grubim poremećajima u ponašanju i iscrpljenom. Bila je hospitalizirana i počela je uzimati medikamente. Nakon deset dana postala je ambulantska, redovito kod psihijatra, koji joj je regulirao lijekove. Unatoč uzimanju lijekova, Anne je nastavila posjećivati gestalt terapeuta koji, jasno, nije mogao ulaziti u medikamentnu terapiju, niti ju na bilo koji način ometati ili prekidati. Dijagnoza: *Bipolarni poremećaj I s psihotičnim epizodama*. Sad je došlo do spoznaje da je njena prvotna postnatalna depresija mogla biti dijagnosticirana kao depresivna epizoda njezina bipolarnog poremećaja. Meditacija joj je zabranjena, rad u ateljeu postao još teži i depresivniji, došlo je do narušenog odnosa s dečkom. Ipak, Anne je nastavila posjećivati psihoterapije. Radilo se na podizanju njenog samopouzdanja i boljeg držanja tijela. Ona i terapeut radili su posebne tehnike koje je Anne mogla koristiti i samostalno kod kuće. Malo-pomalo je izgubila svoj početni strah od još jedne manične epizode. U međuvremenu je njen partner inzistirao na lijekovima, a ona je željela postepeno doze smanjivati. Opet se krenulo u *tehniku*

prazne stolice kako bi se razriješio problem s partnerom: Time što je bio on u praznoj stolici otkrila je da se njezin partner boji novih epizoda i da je želi zaštititi. Taj uvid ju je smirio, a poslije se njihov odnos malo popravio. Anne i dalje posjećuje gestalt terapeuta i pije lijekove. Odnos s dečkom je sada dobar.

Ako bi Anne počela pohađati program transakcijske analize, također bismo se susreli s nemogućnošću samostalnog smanjivanja lijekova koje Anne koristi. Za početak bi pokušali dogovoriti ciljeve psihoterapije, te sklopiti određeni ugovor. Dogovorili bi se za sastanke, te podijelili faze tretmana. U prvoj bi fazi pokušali doprijeti do dubljih uzroka manično-depresivnih stanja pacijentice Anne koji se vjerojatno nalaze u djetinjstvu, a mogli su biti potaknuti aferom kad je imala seksualni odnos sa svojom učiteljicom. U daljnjim fazama ćemo analizirati ego stanja naše pacijentice, te uz pomoć određenih igara pokušati rasvijetliti njene probleme s majkom i ocem, potom s Annom dok je bila dijete, te naposljetku s Annom sada, dok je odrasla i sâma majka. Cilj bi bio ponovno steći autonomnost ličnosti. Transakcijska analiza u ovom „formatu“ bila bi primijenjena u kliničke (psihoterapijske savjetovateljske) svrhe; isključivo bi se rabile metode psihoterapije i savjetovanja. Naime, čak i ovakva vrsta mentalnog oboljenja kao što je bipolarni poremećaj može se – uz pravilne doze lijekova – liječiti *transakcijama*, odnosno metodama koje TA promovira. Uz pomoć ciljanih pitanja, Anne bi se možda mogla „vratiti“ u rano djetinjstvo i djevojaštvo, te razgovorom doći do *dekonfuzije Djeteta*: Primjerice, Anne bi mogla zamišljati situaciju u kojoj je uvučena u seksualnu igru s nastavnicom likovnog odgoja, te u zamišljenom razgovoru s njom prestati biti pasivna sudionica (žrtva), već bi – ako se radilo o nekoj vrsti prisile – joj trebala sugerirati da je to što joj je učinila neprimjereno i da bi se trebala sramiti zbog toga, te na kraju ispričati. Ako bi se išlo dalje, moglo bi se otvarati još dublje teme koje sežu u ranije djetinjstvo, odnos s ocem i majkom, itd. Dekonstrukcijom dosadašnjeg *životnog skripta*, Anne bi ponovno stekla ključne kapacitete za stabilan i prezentan život, a to su *svjesnost*, *intimnost* i *spontanost*. Tako bi vjerojatno ponovno mogla imati prisniji odnos s partnerom, jasno i s kćeri, a mogla bi i nastaviti baviti se umjetničkim radom, te naposljetku voditi lijep život, uz ipak redovitu i kontroliranu terapiju, uz povremene „izlete“ psihologu i terapeutu.

III. ZAKLJUČAK

U ovoj smo studiji slučaja pokušali prikazati slučaj pacijentice Anne koja je bolovala (ili još uvijek boluje) od bolesti koju smo na početku uzeli u razmatranje: manične depresije. Prikazali smo samu bolest, etiologiju, liječenje, a potom smo ponešto rekli o psihoterapijskim pravcima koje smo primijenili na „našoj“ pacijentici. Pacijentica Anne stvaran je slučaj, te se stvarno liječila kod gestalt terapeuta, no za potrebe ovog rada „iskoristili“ smo ju i za prikaz liječenja transakcijskom analizom. Dakako, ovdje se nismo detaljno mogli upuštati u slučaj iz prostog razloga što o samom (stvarnom) slučaju iz dostupnog članka ipak premalo znamo. No zanimljivo je da stvarnih prikaza (odnosno, dostupnih članaka) koji prikazuju osobe koje boluju od manično-depresivnog bipolarnog poremećaja, a liječe se (i) transakcijskom analizom, ima neobično malo, ili ih uopće nema! Dakle, ili psihoterapeuti koji liječe oboljele od manične depresije, a primjenjuju TA, nemaju interesa za pisanje studija slučaja u znanstvenim časopisima, ili su takvi slučajevi toliko rijetki da ih onda nema tko pisati, ili recenzenti i uredništvo takve članke jednostavno ne žele objavljivati. Što je istina, to je opet tema za neku novu raspravu.

I gestalt terapija i transakcijska analiza pronašli su svoje zaslužno mjesto u prikazima psihoterapijskih pravaca u svijetu i u Hrvatskoj. O tome svjedoče objavljene knjige i zbornici radova. U jednome od njih (u onome koji su uredili pokojni Vlado Jukić i Zoja Pisk, oboje vrsni psihijatri iz Vrapča), čak je dan kompletan prikaz psihoterapijskih škola i pravaca u Republici Hrvatskoj, s detaljnim uputama o tome kakva je koja škola i kakav pravac, gdje se ustanova koja provodi edukaciju nalazi, koliko program izobrazbe traje, i sl. Nakon što se prouče svi pravci i škole, dobiva se uvid u iznimnu kompleksnost i relevantnost pojedinih škola. Primjerice, izobrazba za psihoanalitičara traje najmanje nekoliko godina, uz učestale supervizije i vlastite (psiho)analize. Neke škole, razumljivo, primaju samo kandidate koji su već liječnici, specijalizanti, klinički psiholozi, dok neke druge škole mogu za kandidate imati i druge obrazovne profile. Izobrazba gestalt psihoterapije traje četiri godine, a obuhvaća 230 sati rada u malim grupama, te oko 120 sati individualne terapije i supervizije. Izobrazba transakcijske analize traje također četiri godine, a gradivo je tematski podijeljeno na tri područja (psihoterapeutski i savjetodavni rad, odgojno-obrazovni rad i usvajanje gradiva za rad u organizacijama gdje se TA primjenjuje kao sustav razumijevanja načina na koji organizacije funkcioniraju). Postoji još barem tridesetak različitih psihoterapeutskih pravaca, te je svaki vrijedan pažnje onome koji želi pomoći drugome u „autonomiziranju“ samog sebe.

IV. POPIS LITERATURE

1. Arbanas, G. (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za psihičke poremećaje, peto izdanje (DSM-5) - novosti i tendencije // *Knjiga sažetaka 6. psihijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem Hrvatska psihijatrija u kontekstu etičko-pravnih i društvenih propitivanja* / Jukić, Vlado (ur.). Zagreb: Hrvatsko psihijatrijsko društvo.
2. Atkinson, R. L., Hilgard, E. (2007). *Uvod u psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Beuk, P. (2019). Tehnika prazne stolice iz perspektive psihoterapeuta i klijenta. // Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji.
4. Davison, G. C., Neale J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Stručna redakcija 2. hrv. izd. Mirjana Krizmanić. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. (2013). American Psychiatric Association. Fifth edition. Washington D. C., London, England: American Psychiatric Publishing. Dostupno na: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf> (28.3.2022.)
6. EATA. European Association for Transactional Analysis. (2022). Dostupno na: <https://eatanews.org> (4.4.2022.)
7. Igrić, Lj. (2014). Geštalt-terapija. // *Psihoterapijski pravci*. / Kozarić-Kovačić, D. i Frančišković, T. [urednici]. Zagreb: Medicinska naklada, 285-302.
8. Jurman, R. i Rubeša, G. (2021). Liječenje bipolarnog afektivnog poremećaja tijekom trudnoće: prikaz slučaja. *Medicina Fluminensis*, 57 (1), 93-97. Dostupno na: https://doi.org/10.21860/medflum2021_365349 (1.4.2022.)
9. Lebowitz, M. S., Appelbaum, P. S. (2019). Biomedical Explanations of Psychopathology and Their Implications for Attitudes and Beliefs About Mental Disorders. *Annual review of clinical psychology*, 15, 555–577. Dostupno na: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416> (30.3.2022.)
10. Milivojević, Z. (2014). Transakcijska analiza. // *Psihoterapijski pravci*. / Kozarić-Kovačić, D. i Frančišković, T. [urednici]. Zagreb: Medicinska naklada, 303-317.
11. Morović, J. (2008). Geštalt psihoterapija – koncept „ovdje i sada“. // *Psihoterapija: škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. / Jukić, V. i Pisk, Z. [urednici]. Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, 105-111.

12. MSD priručnik dijagnostike i terapije. (2010). Glavni urednik hrv. izd. Željko Ivančević. 2. hrv. izd. Split: Placebo. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija> (28.3.2022.)
13. Murray, H (2021). Transactional Analysis – Eric Berne. Simply Psychology. Dostupno na: www.simplypsychology.org/transactional-analysis-eric-berne.html (31.3.2022.)
14. Psihijatrija. (2015). Begić, D., Jukić, V., Medved, V. [urednici]. Zagreb: Medicinska naklada; Čakovec: Zrinski.
15. UTA. Udruga transakcijske analize. Dostupno na: <https://uta.hr> (4.4.2022.)
16. Van Baalen, D. (2010). Gestalt Therapy and Bipolar Disorder. *Gestalt Review* 14, 1 (2010), 71-88. DOI:10.5325/gestaltreview.14.1.0071 (10.4.2022.)
17. Žanko, N. (2008). Transakcijska analiza (TA). // Psihoterapija: škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas. / Jukić, V. i Pisk, Z. [urednici]. Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, 118-120.

V. POPIS SLIKA

Slika 1. MRI mozga osobe oboljele od bipolarnog poremećaja (studija oboljelih od bipolarnosti otkriva strukturne razlike u mozgu)

Izvor: <https://www.technologynetworks.com/neuroscience/news/mri-study-of-bipolar-sufferers-reveals-structural-differences-288248> (1.4.2022.)