



Celem pracy jest zaprezentowanie procesu terapii ze szczególnym uwzględnieniem błędów popełnianych przez początkującą terapeutkę i znaczeniem superwizji.

**Kobieta lat 26 ,wykształcenie wyższe
matematyczne zgłosiła się na terapię w
kwietniu 2010r.**

Kontekst zgłoszenia

Miała częste napady płaczu od około półtora roku. Utraciła radość życia, była bardzo przygnębiona. Wszystko ją denerwowało i drażniło.

Sytuacja życiowa , rodzinna

Tydzień wcześniej straciła pracę .Pozostawała w związku partnerskim. Rodzice rozwiedzeni od dwóch lat. Mocno związana z matką i bratem. Pełna nienawiści i pogardy dla ojca.

Ojciec pozostał w domu rodzinnym w innym mieście i mieszka z kobietą o ok. trzydzieści lat młodszą . Kobieta ta jest w wieku pacjentki.

Matka po rozwodzie zamieszkała wspólnie z pacjentką i jej chłopakiem w wynajmowanym przez nich mieszkaniu. Od roku mieszka sama bardzo blisko pacjentki.

Brat starszy o trzy lata jest w dziesięcioletnim związku z kobietą , bez ślubu i bez dzieci.

Moje postrzeganie pacjentki i przeciwprzeniesienie

Pierwsze skojarzenie jak zobaczyłam pacjentkę było takie, że zobaczyłam zakonnicę. Miałam przed sobą kobietę o bardzo długiej szyi i bluzce zapiętej do samej góry, pomyślałam, że ona za chwilę się udusi. Zwróciło moją uwagę bardzo sztywne podanie dłoni – ledwo dotykalne, wymuszony półuśmiech oraz idealnie równo obcięta grzywka. Żadnej swobody, żadnej spontaniczności.

Na pierwszej sesji i wielu następnych czułam bezsilność, niemoc i dużą złość . Denerwowało mnie to , że nie umiałam sobie poradzić z jej płaczem i że w ogóle nie potrafię jej pomóc. Myślałam życzeniowo , żeby zrezygnowała z terapii . Kobieta nie przerywała i przychodziła systematycznie na umówione spotkania. Dziwiło mnie również to, że unikałam superwizowania jej.

Przebieg terapii

-Budowanie relacji ,praca z udziałem mojego przeciwprzeniesienia.

Dwa kontrakty.

- Pierwszy kontrakt** dotyczył zmniejszenia objawów depresyjnych
- Drugi** obejmował pracę wglądową nad zmianą charakteru i przystosowaniem oraz pracę systemową .

Celem terapii było : znalezienie
dobrej pracy , osiągnięcie
niezależności finansowej ,
nauczenie pacjentki otwartości i
zaufania do innych ludzi , uzyskanie
dobrej relacji z ojcem i matką ,
przywrócenie radości życia i wiary w
swoje możliwości .

Z pacjentką zastosowałam pracę w nowym modelu teoretycznym, który jest w trakcie weryfikacji naukowej tj. **integratywną psychoterapię systemową.**

Pracowałam z pacjentką behawioralnie , poznawczo , pracą z ciałem , hipnozą , poprzez wgląd , systemowo –hellingerowsko.

Dawałam pacjentce dużo zadań domowych , z których się rzetelnie wywiązywała .

Terapia trwała rok.

Trudności jakie zgłaszałam do supervizji.

Moja złość i bezsilność. Mój wstyd i silna frustracja , aby odrzucić tą pacjentkę. Pytania do superwizji budowałam na podstawie swojego przeciwprzeniesienia i budowania relacji z pacjentką.

Diagnoza kliniczna DSM-IV-TR i diagnoza systemowa

OŚ I

Kod 311 Zaburzenie depresyjne NOS
V61.20 Problemy w relacji rodzic – dziecko

OŚ II

Rysy osobowości obsesyjno – kompulsywnej, unikającej i narcystycznej

OŚ IV

Problemy w relacji z ojcem , problemy w relacji z matką
Problemy zawodowe : nie pracuje

OŚ V

W ostatnim roku GAF 58
Zakończenie terapii GAF 74

Systemowo – zerwana więź z ojcem, koluzja z matką cały czas narzekającą na swojego męża. Pacjentka z matką przeciwko swojemu ojcu.

Powody depresji - Pacjentka uwikłana w małżeński trójkąt . Nie zajmuje odpowiedniego dla niej miejsca w systemie. Czuje potrzebę opiekowania się mamą i odpowiedzialności za nią a równocześnie chce być lojalna wobec ojca .

Moje refleksje na temat procesu terapii.

Uzyskanie wglądu poprzez superwizję umożliwiło mi efektywną pracę z pacjentką i rozpoznanie własnych błędów i zahamowań. **Ukierunkowało terapię w pracę integratywną systemową.**

W momencie zakończenia terapii pacjentka pracowała , myślała o podjęciu studiów podyplomowych . Była bardziej otwarta , miała w sobie więcej radości. Zeszczupłała i stała się bardziej kobieca. Poprawiła swoją relację z ojcem. Odnalazła właściwe miejsce w rodzinie.

Małgorzata Kotula – Śliwa
Polski Instytut Psychoterapii
Integratywnej

