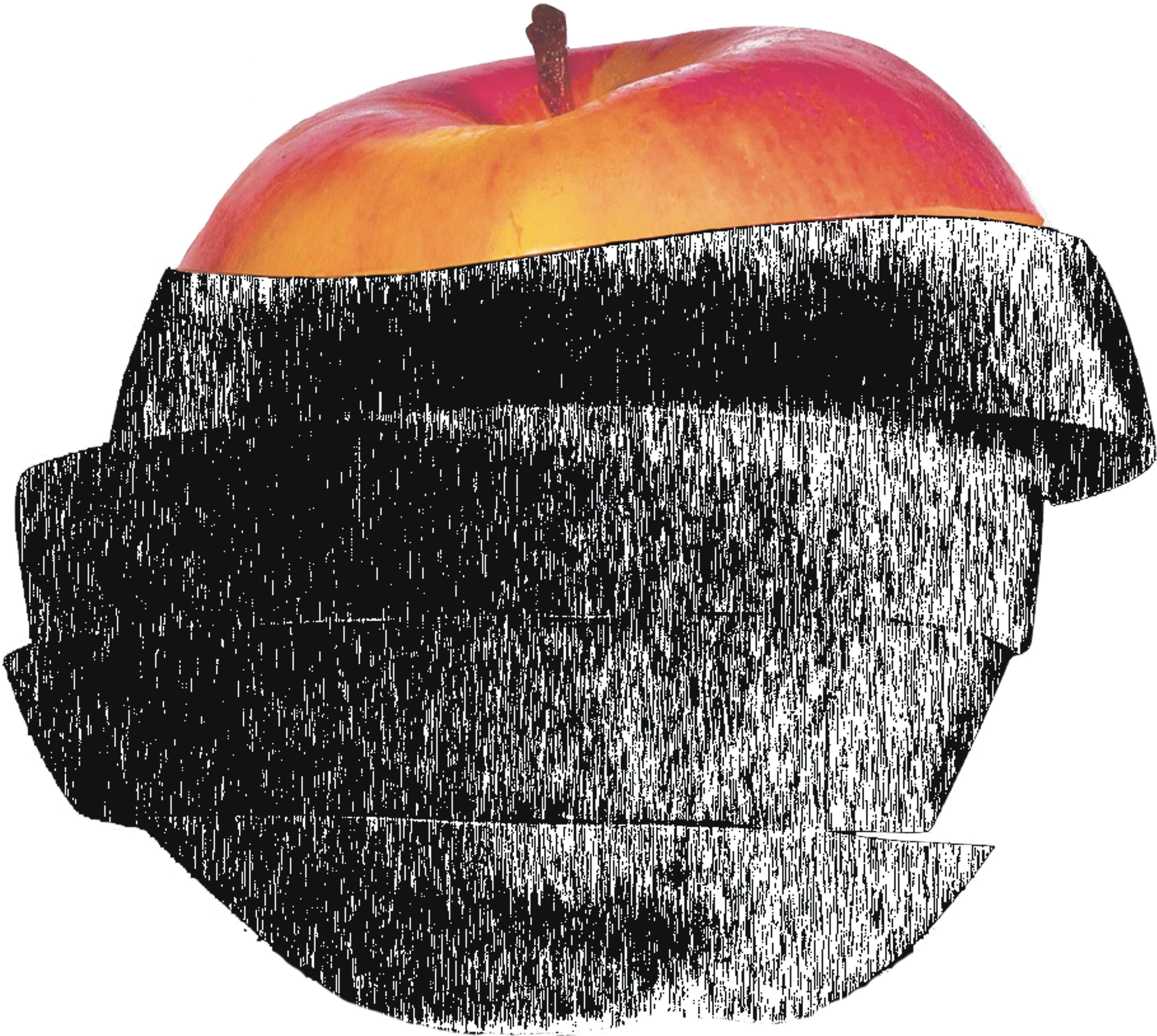


Agata Pawlicka



Studium przypadku

Pacjentka lat 39 zgłosiła się na terapię po namowie koleżanek. Pierwsze spotkanie odbyło się 2 czerwca bieżącego roku. Pacjentka podała powód zgłoszenia: objadanie się i codzienne wymioty. Kobieta, ma męża i 2 dzieci, mieszka również ze swoim ojcem. Niespodziewanie 13 lat temu na raka mózgu zachorowała matka pacjentki i po krótkim okresie czasu zmarła. W rodzinie, z której pochodzi jest najmłodsza, ma pięcioro rodzeństwa.

Kiedy była w ciąży 14 lat temu przytyła 23 kilo, odchudzała się, ale diety nie pomagały za to, pomogły wymioty. W między czasie zmarła jej matka. Pacjentka chciała mieć drugie dziecko, ale jednocześnie bała się przytyć. Dwa lata temu urodziła córkę. W trakcie ciąży i po, często wymiotowała. W maju bieżącego roku lekarz psychiatrę przepisał pacjentce leki na łaknienie. Niestety, nie chudła pomimo leków i wymiotów. To powodowało jej rozpacz i ogromne napięcie. Nie chciała współpracować, bo/i uważała, że jest zdrowa.

Zdiagnozowałam u pacjentki bulimię typu przeczyszczającego, oraz nawracające zaburzenia psychiczne w postaci depresji. W ostatnich latach doświadczała: wymiotów spowodowanych objadaniem się, kilka razy w ciągu każdego dnia, depresyjnego nastroju, zmniejszenia zainteresowań i odczuwania przyjemności, wzmożonej senności, braku energii, małej zdolności koncentracji. Zgłaszała również zaburzenia rytmu serca, drżenie rąk, często zdarzały się jej zapalenia spojówek, wywołane spadkiem odporności. **Poziom funkcjonowania w skali GAF można ocenić na: przed terapią 60, aktualnie, w trakcie terapii 85.**

Moja diagnoza psychoterapeutyczna i projekt psychoterapii:

pacjentka uświadomiła sobie swoją chorobę. Bulimia sprawiła, że pacjentka zdecydowała zatroszczyć się o siebie. Dzięki uświadomieniu sobie, że przechodzi stan depresji, dopuściła do siebie też to, że matka umarła. W trakcie terapii poczuła rozpacz po jej stracie, pomału godzi się z jej odejściem.

Przyjęłam strategię terapii systemowej:

akceptacja matki, ojca i swojego losu. Celem psychoterapii było pogodzenie się ze śmiercią matki, zaakceptowanie swojej przeszłości i doświadczeń.

Kontrakt:

problemem pacjentki była obsesja na punkcie jedzenia. Jako cele terapii przyjęła: ograniczenie wymiotów i akceptacja siebie. Sesje z pacjentką odbywały się raz w tygodniu. Oprócz tego, do września pacjentka regularnie, raz w miesiącu spotykała się z lekarzem psychiatrą, w październiku ustaliła dietę z dietetyczką. Początek terapii to była praca nad relacją. Pacjentka bała mi się zaufać, była nieobecna, sprawdzała czy na pewno mogę jej pomóc. Kiedy pacjentka zaczęła czuć swoje ciało i jego dolegliwości, pojawił się u niej lęk. Wystraszyła się, że może umrzeć. Na kolejnym spotkaniu, dzięki pracy na relacji poczuła złość, smutek, ból i cierpienie. Wtedy zaczęła płakać i dlatego to spotkanie było przełomowe. Zrozumiała, że to bezpieczne, poczuć się słabą osobą. Lekarz psychiatrę pozwolił odstawić jej leki. Obecnie współpracuje z psychoterapeutą i dietetyczką. Wymioty są sporadyczne. Pacjentka jest bardziej samodzielna, upomina się o pomoc w rodzinie, jest zadowolona ze swojej pracy zawodowej, spędza czas z mężem i dziećmi. Pacjentka pozostała w psychoterapii.

Treating food as an enemy. What will fate do with us if we don't want to accept it?

Case study

A female patient, 39 years of age, has attended the therapy after being talked into by her friends. The first meeting took place on 2 June this year. Reason for consultation given by the patient: bingeing and every-day vomiting.

Female, husband and two children, she also lives with her father. Unexpectedly, 13 years ago, patient's mother had a brain tumour, and she died shortly after. She is the youngest child of five.

When she was pregnant 14 years ago, she gained 23 kg, she was trying to lose weight, but diets didn't help, vomiting did. Her mother died in the meantime. The patient wanted to have another baby, but at the same time, she was afraid of gaining weight. She gave birth to her daughter 2 years ago. She often vomited during her pregnancy and afterwards. In May this year, the patient was prescribed anorectics by a psychiatrist. Unfortunately, she didn't lose weight despite medication and vomiting. It caused despair and huge tension. She didn't want to cooperate. She claimed to be healthy.

Multi-axis diagnosis:

The patient has been diagnosed with purging bulimia as well as recurrent mental disturbances in the form of depression. In the last years, she has experienced: vomiting caused by bingeing, several times each day, depressive mood, decreased interests and feeling pleasure, increased sleepiness, lack of energy, low ability of concentration. She also reported heart rhythm disorder, hand trembling; she often had conjunctivitis caused by decreased immunity. **Functioning level on GAF scale could be assessed as: 60 prior to therapy and 85 during therapy.**

My psychotherapeutic diagnosis and psychotherapy project:

The patient became aware of her disease. Bulimia made the patient take care of herself. After becoming aware of suffering from depression, she also acknowledged that her mother had died. During the therapy, she felt despair after the loss of her mother; she is slowly coming to terms with her passing away.

I have used the strategies of system therapy:

Acceptance of her mother, father and her own fate. The objective of the psychotherapy was coming into terms with her mother's death, accepting her own past and experiences.

Contract:

The patient's problem was eating obsession. As objectives of the therapy, she took: limitation of vomiting and accepting herself. Sessions with the patients took place once a week. Apart from the sessions, since September, the patient has had appointments with a psychiatrist on a regular basis, once a month, and she drew up her diet together with a dietician. In the beginning of the therapy, we worked on relation. The patient was afraid to trust me, she was distant; she had checked if I really could help her. When the patient started feeling her body and its ailments, fear appeared. She was afraid that she could die. During the next meeting, thanks to work on relation, she felt anger, sadness, pain and suffering. Then she started crying; and that is why this was a break-through meeting. She understood that it is safe to feel a weak person. A psychiatrist allowed her to put away the medication. Presently, she is cooperating with a psychotherapist and a dietician. Omitting is occasional. The patient is more self-reliant, she demands helping her family, she is satisfied with her work, and she spends time with her husband and children. The patient has stayed in the psychotherapy.

Traktowanie pokarmu jak wroga

Co robi z nami los jeśli, nie chcemy go przyjąć?