

MOGUĆNOSTI PSIHOTERAPIJE PSIHOTIČNIH PACIJENATA – ISKUSTVO ANALITIČKOG PSIHOLOGA – JUNGOVSKI PRISTUP

Marko Vuković

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Apstrakt: Odiseja je metafora životnog i terapijskog puta pacijenta i terapeuta. Samo proučavanje psihotičnog procesa, terapijskih mogućnosti kao i odnosa terapeut-pacijent doprinosi humanizaciji i destigmatizaciji. Psihoanaliza nije moguća kod psihotičnih pacijenata, ali modifikovana psihoanalitička terapija jeste. U radu sa pacijentom važan je pozitivni transfer koji se neguje, kao i razumevanje pacijenta i interesovanje za psihotične sadržaje, ljubaznost i empatija, rad na traumama, objektivnim konfliktima koji leže ispod psihotičnih sadržaja. Prema stavovima analitičke psihologije, psihoza je kompenzatorni proces koji ima arhetipsku osnovu, a kao posledicu može da ima sticanje novog emocionalnog iskustva i viši stepen integrisanosti. U ovom radu prikazana su dva shizofreno psihotična pacijenta kompleksnih kliničkih slika. Istaknut je značaj kontratransfera koji se javlja kao posledica specifične konstelacije i rezonancije kompleksa terapeuta i pacijenta, a može da se odrazi i preko farmakoterapije.

Ključne reči: *analitička psihologija, terapija, arhetip, kontratransfer, farmakoterapija*

*....a na umu uvek da ti Itaka bude.
Da tamo stigneš, predodređeno je tebi.
Ali uopšte nemoj da ubrzavaš putovanje.
Bolje neka godine mnoge traju
i na ostrvo da već kao starac stigneš,
obogaćen onim što si usput stekao,
ne očekujući da ti Itaka pruži bo-
gatstvo....*

K. Kavafi: 'Itaka'

Uvod

Stihovi aleksandrijskog pesnika, s početka XX veka, vraćaju nas u doba Odiseje i Stare Grčke. Raznolikost protagonista, ambijent poduhvata, različiti aspekti unutrašnjeg, duševnog života čoveka, uobličeni u figure spoljnog sveta, Kiklopi, Lestrigonci, mudra Atina, pobesneli Posejdon, u današnje doba isti su u svojoj suštini, značaju, ali izmenjene i drugačije pojavnosti u svetu, i pohranjeni još dublje, u tokove čovekove duše.

Odiseja, kao metafora za dug, neizvestan, opasan, životni put čoveka, i povratak na početak, korenima, obogaćenog iskustvom. Metafora za milenijumski put razvoja psihijatrije i psihoterapije, put pacijenta u svom poremećaju, patnji, ali i izazovu, zajedničko iskustvo lekara i pacijenta, nakon kojeg nijedan više nije isti, i konačno put samog terapeuta, nošenja sa samim sobom, svojim potencijalima, snagom, empatijom, mudrošću, ali i tamnim stranama, narcizmom, zavodljivošću i pozicijom moći u koju se neprimetno uđe.

Pojava dobrog kentaura Hirona, ranjenog iscelitelja u mitsko doba, a danas aktivnost arhetipa, odnosno arhetipske predstave, u duševnom životu, koji može da ublaži razlike u oštro podeljenoj poziciji na zdravog, a time i svemoćnog i sposobnog terapeuta, a zavisnog i nemoćnog pacijenta. U samom terapijskom procesu, terapeut svojom ranom upoznaje pacijenta u emotivnom smislu, a u pacijentu se omogućava jačanje sopstvenih isceliteljskih sposobnosti.

Kao doprinos ideji destigmatizacije, prilažem ovaj rad, pokušavši da se osvrnem na psihotični proces, moguće terapijske pristupe, dileme i odnos terapeut-pacijent.

Teorijska razmatranja

Opšteprihvaćen strukovni stav je da psihoanaliza nije primenljiva kod psihotičnih pacijenata. Isti stav odnosi se i na metod analize u okviru analitičke, jungovske, psihologije. Neke naizgled kontradiktornosti mogu se povremeno uočiti u literaturi. Tako, prema Polu Federnu [1], psihoanaliza nije moguća, ali i da psihoanaliza otkriva, kod psihoza, kakva je stvarnost iza nesvesnog materijala, a ne da otkriva nesvesno iza svesnog, kao kod neuroze.

Psihoanalizom se mogu pospešiti kraća i blaga psihotična stanja što, prema autoru, ne mora biti loše, jer ona mogu biti pokazatelji dubljih uzroka, koje treba prevazići, naročito osećanje krivice. Možda, ipak, ne treba navode oceniti kao kontradikorne, već kao zapažanja u pionirskim, neuspešnim pokušajima da se analizom leče psihotični pacijenti.

Uopšteno, postoji stav, da terapija psihotičnih pacijenata, a tada mislimo na modifikovanu i potrebama psihotičnog pacijenta prilagođenu psihoanalitičku terapiju, nije moguća bez postojanja transfera, odnosno samo pozitivnog transfera. [1] Prema G. i R. Blankovima (2), ego psiholozima, kod psihotičnih pacijenata, uopšte ne možemo govoriti o transferu, nego o očajničkoj potrebi pacijenta za objektnim svetom, a da se terapeut doživljava kao mutno opaženi objekat, i da dobija vrednost, ne iz prošlosti, i ne zbog toga što je cenjen, kao stvarna osoba. U tom slučaju terapeut radi kao dobar objekat, kako bi pomogao pacijentu da stekne pravi libidni objekat, i pomaže pacijentovo proveravanje stvarnosti. Ali, Blankovi ipak dopuštaju da, ukoliko želimo da primenimo koncept transfera, fenomen transfera lišeni proveravanja stvarnosti i sposobnosti razlikovanja sadašnjosti i prošlosti, mogu se nazvati psihotičnim transferom.

U psihodinamski povoljnijim slučajevima, možemo da govorimo o transferu u psihozi, gde se uspostavlja odnos s terapeutom, kao nekom vrstom rezultante primarnih objekata i realnosti. Mimo pozitivnog transfera, na veću verovatnoću uspešnosti terapije ukazivao bi i uvid u nenormalnost stanja, ja bih pre rekao osećaj da se nešto neobično i drugačije dešava, da to zahteva razjašnjenje, svakako, a da je deo ličnosti usmeren ka stvarnosti. Na pozitivan transfer možemo da utičemo iskrenošću, ljubaznošću, razumevanjem, spontanošću, autentičnom zainteresovanošću za tegobe pacijenta. Treba izbegavati kritikovanje, stroge ukore, nadmoćan stav i laži, a koristiti jednostavan jasan jezik i praviti neku vrstu 'zaključka' na kraju seanse.

Prema teoretičarima objektnih odnosa, pouzdanošću i ljubaznošću terapeuta smanjuje se pritisak zadovoljenja potrebe, pacijent s olakšanjem i razumevanjem odgovara na duboko razumevanje svog problema, pa se energija, koja je najpre bila uložena u potrebu, ulaže u objektni odnos. Prekretnica u terapiji se primećuje kada bolesnik na nivou zadovoljenja potrebe počne primećivati terapeuta kao osobu, postavljati lična pitanja, na koje se može odgovoriti, ako nisu previše lična.

Psihotični pacijenti prihvataju objašnjenja svojih mehanizama, psihotični poremećaj ga približava intuiciji i razumevanju koje je suštinsko, ne i logično, dok 'normalne' osobe imaju daleko veće otpore zbog logičkih, emocionalnih i svesnih komponenti. U slučaju negativnog transfera, terapija se prekida. Od neprocenjive je važnosti ženska, negujuća figura, koja bi služila da premosti ovaj prekid. To može biti i majka, ali je vrlo malo verovatno da je odnos majka-dete bio razvojno povoljan, uzimajući u obzir narcis-

zam majki psihotičnih, odnosno shizofrenih pacijenata, kao i nespontanu i uslovljavajuću ljubav. [2]

Prema Margaret Maler, patologija graničnih i psihotičnih struktura je u osnovi patologija objektnih odnosa [3]. Analitičar deli patnje i strahove sa pacijentom smanjujući ih, kao i osećanje krivice, tražeci da uđe, nenametljivo, u sve detalje u vezi sa njegovim iluzijama, halucinacijama, idejama odnosa, a kada je pacijent shvaćen, izlaže svoje objašnjenje činjenica, ne insistirajući da se one prihvate. Kada doživi da ga terapeut razume, pacijent doživljava I veliko rasterećenje, najpre u poremećenom delu, a zatim i u zdravom delu ličnosti. Osnovna pomoć jednom i drugom delu jeste uspostavljanje pozitivnog objekta libidnog transfera i poistovećivanje s ličnošću analitičara. [4]

Ozdravljenje pacijenta ne može se posmatrati kroz socijalno ili profesionalno funkcionisanje, jer ono može biti zasnovano na transferu i regresiji na stanje poslušnog deteta, nego na sposobnosti pacijenta da učestvuje u nastojanjima psihijatra da ispita i objasni psihotične procese. Terapijski metod za obolele od shizofrenije sastoji se u smanjenju emocionalnih konflikata, vrlo opreznom interpretiranju koje donosi olakšanje od prorade materijala i pokušaju sagledavanja objektivnih konflikata koji su u pozadini a i u stvarnom životnom okruženju pacijenta. [5]

K.G. Jung vidi psihozu kao kompenzatorni proces. Kada je predstava selfa jednostrana, različiti kompenzatorni mehanizmi počinju da funkcionišu. Ukoliko nisu efikasni, turbulentniji i drastičniji procesi dovode do promena. Libido se prevodi iz viših centara svesti u duboke slojeve psihe, aktivirajući arhetipski proces. Ego, koji je takođe kompleks, zajedno s drugim kompleksima se dezintegriše, arhetipsko jezgro se oslobađa strukture kompleksa, a u svesti se pojavljuju arhetipske predstave [6]. Taj proces nudi potencijal za emotivne promene. Proces je povoljno rešen ukoliko dođe do povezivanja novih predstava s emocijama koje leže duboko u nesvesnom, kao i povezivanjem s aktuelnim životnim emotivnim iskustvom. Arhetipske predstave, drugačije od onih pre dezintegracije, teže da se uklope u svoj prirodni kontekst u kompleksima, a vremenom da se integrišu u svest.

Arhetipske predstave koje se pojavljuju u svesti, njihov redosled, grupisanje oko karakterističnih tema, kao fragmenti razbijenog vitraža u kaleidoskopu, ili snevnih slika, svakako imaju smisao, ne smisao razuma i logike, već smisao i težinu mita, koji je odražavao samu suštinu života pračovaka. Psihološki, psihotični pacijent lagano, korak po korak, prelazi evolucionu put do nivoa savremene svesti. Što manje pokušavamo da prevedemo u racionalni kontekst značenja shizofrenog stanja, a više pratimo, to će ono govoriti svoje sopstveno značenje. Prema Dž. Periju [7], patologija psihoze ne sastoji se u mentalnom sadržaju, predstavama i simboličkim nizovima. To je prirodan psihički proces, prisutan u svakom od nas. Shizofreni poremećaj leži kako u slabosti ega, tako i u pogrešnom odnosu koji ego zauzima prema arhe-

tipskim predstavama i lakom identifikacijom, s posledičnim delovanjem principa inflacije. Tako, identifikovanje ega s arhetipom Jastva, centralnog arhetipa reda, ili arhetipom heroja, leži u osnovi sumanutih ideja veličine. Aktivnost arhetipa heroja jeste delotvorna u nekim fazama životnog razvoja i ima funkciju u psihi, u smislu kako transformacije unutrašnjeg sveta čoveka, tako i reprezentovanja čovekove motivacije da utiče smisleno i efektivno u društvenim događajima. Tokom psihotičnog procesa, a takođe kao kompenzatorni mehanizam, oživljava na arhetipskom nivou odnos majka-dete i nudi potencijal za korigovanje. Otuda snažna žudnja shizofrenog pacijenta prema novoj majci, dodao bih, 'bezlična' žudnja ka arhetipskoj majci [7].

Primeri iz kliničke prakse

Odabrao sam dva pacijenta iz kliničke prakse, koja su u terapiji u dužem vremenskom periodu, približnih godina (rane tridesete), shizofreno psihotični, kompleksnih kliničkih slika.

Prvi pacijent nakon godinu dana terapije u kojoj je unosio sadržaje uglavnom standardne za mladog čoveka u krizi, saopštava, uz zadovoljni osmeh i izraz lica, kao da se izvinjava: 'Znaš, moram da ti kažem da verujem u postojanje sistema'. Zatim detaljno objašnjava konstrukt, sastavljen od sumanutih ideja odnosa i persekucije, odbacujućeg prema pacijentu, koji čine slobodni, zreli i nezavisni ljudi, u koji pacijent teži da uđe, uz napor. To bi bila nepoznata, a čudna mešavina partije, sekte, policijske mreže, u njega smešta sve srodnike, i terapeuta, čija se uloga menja od nekoga ko može da pomogne oko ulaska u sistem, nekada to i radi, ponekad je nemoćan, do otvorenog protivljenja i 'nanošenja štete'. Čak i terapija, najpre motivisana željom majke da joj sin bude funkcionalan, ne i nezavisan, treba da bude neka vrsta sredstva da se uđe u sistem. I ženidba, kao jedan od bitnih a prećutnih motiva, u početku, treba da posluži istoj svrsi.

Kao da sumanutost, na paradoksalan način sadrži i klicu zdravlja. Težnja da se uđe u zajednicu zrelih ljudi, preko terapije, zaista vremenom dovodi bar do nagoveštaja nove individualnosti. Ženidba, ma kako bila u početku samo na nivou zadovoljenja potrebe, ipak dovodi bar do formalne separacije od majke i mogućeg stvaranja prostora za građenje odnosa, u nekoj perspektivi.

Realne mogućnosti terapije nisu velike, više se govori o potencijalima i malim pomacima, o stabilizaciji i stvaranju neke oaze u psihološkom životu sina, koji je pod dominacijom arhetipa Velike majke. Nakon prvih pomaka u terapiji usledio je san... 'U nekom sam rezervatu, liči na nacionalni park, priroda, a ipak uređena, a tu su i neki naučnici... Nailaze bikovi i bizoni, ja ih jašem sigurno, lako i hrabro...' Bikovi su od neolita povezivani sa kultom Velike majke i lunarnim božanstvima.

Teorijska, apstraktna i kompleksna objašnjenja koje sam gore izneo, ne nude se pacijentu tokom rada, jer bi ga svakako zbunila, uplašila i ukazivala

na preterano intelektualan stav, manjak empatije i na agresivnost terapeuta. Pored toga, u to doba nastanka obrisa samostalnosti, javlja se žal za ocem, kao propuštene šanse za odnos, koji je mogao, a nije bio ostvaren, zbog distanciranosti oca. Predstava da mu je žao, što ga, kao Pinokija, otac nije napravio.

Treba biti pažljiv u razlikovanju slikovitih predstava koje su vrlo žive kod psihotičnih pacijenata i procesa simbolizacije, koji je moguć kod veće psihološke integrisanosti. Rad sa pacijentom je dugotrajan, naporan, zbog snažne ambivalencije, povremeno visoke paranoidnosti, straha, pokušaja da kod terapeuta isprovocira odbacivanje, kako bi potvrdio uverenje da je svet opskurno mesto, ljudi loši, a budućnost crna, katastrofična. To provocira kod terapeuta aktiviranje sopstvenog kompleksa napuštenosti koji se teško podnosi. Pacijent ispoljava sadističke tendence prema terapeutu, povremeno i otvorene verbalne napade uz optuživanje terapeuta da mu onemogućava ulazak u sistem. Pacijentovo izlaganje teži monologu, a čak i miran i blag poziv na diskusiju, od strane terapeuta, pacijent doživljava ugrožavajuće.

Vremenom, stabilnije funkcionisanje, smanjenje idealizacije 'sistema', povremeno bavljenje svojim psihotičnim sadržajima, interesovanjem za mehanizme nastanka, u trezvenijim periodima, otvara prostor za davanje retkih a opreznih interpretacija vezanih za separaciju, snažan parališući osećaj krivice, snažne zavisne tendencije, nisko samopoštovanje, strah od sopstvene inicijative, fantazme da, ukoliko uspe u radnoj sredini, to izaziva snažnu zavist, agresiju i uništenje od okoline. Osećaj zavisti koji ispoljava prema uspešnijim i moćnijim ljudima, terapeutu, tumačim kao pojavu novih razvojnih potencijala.

Na svom prvom samostalnom putovanju od početka poremećaja, u inostranstvu, preplašen na aerodromu, uspeva da umiri sam sebe govoreći: 'Marko kaže da misli ne mogu da se čitaju'.

Kod drugog pacijenta su se konstelisali negativni aspekt kompleksa oca, bezdušnog, odbacujućeg, zahtevnog i formalnog, kao i pozitivni, ne manje 'opasan' aspekt kompleksa majke, nežne, brižne, ali nesigurne i vezujuće za sebe. U svakoj viziji sebe u budućnosti, majka je u istom prostoru, odvojena samo sobnim zidom. Ubrzo nakon prvog razgovora, na kojem iznosi problem nemogućnosti prevazilaženja zaljubljenosti u ženu koja je nedostupna, eksplicitno verbalizuje erotomansku sumanutost u kojoj ga žena, s kojom nikada nije imao prisnijih i ličnih susreta, a koju je opisivao kao moćnu, zavodljivu, lucidnog duha, provokativnu i nedodirljivu, poziva na odnos preko internet *chat-a*, što kod pacijenta pokreće, na sreću, samo fantaziju, planiranje susreta i poneki sms sa predlogom za viđenje. Realizacijom odnosa ušao bi u period 'rajske sreće', koja bi bila konačna nadoknada za veliku, višegodišnju patnju u psihozi i depresiji.

U unutrašnjem svetu pacijenta su glasovi Svetog Duha i Bogorodice koji neobično šaljivim rimovanim dosetkama bodre pacijenta, pomalo ga izazivaju, ali i obećavaju tačan dan početka potpunog preporoda, kada bi počeo da

‘oseća svoju dušu’, pokazujući rukama da je duša zarobljena u oblasti stomaka. Kako je taj dan izneveren, pacijenta hvataju nastupi besa prema Bogu, mazohistički napadi, uz karakterisanje aktuelnog života kao pakla, a zatim tone u rezignaciju i pasivnost .

Pacijentu sam ponudio objašnjenje o univerzalnosti obrasca fatalne a nedostupne žene i hrišćanskog mita, Golgote, nakon koje dolazi Vaskrsenje odnosno preporod, a koje ne treba doslovno slediti. Vremenom, uz vidno poboljšanje, stabilizaciju objektnog odnosa, ipak se otvara neveliki prostor za interpretacije vezane za strah od procene, odbacivanja, sopstvene inicijative, kreativnosti, manjka vere u sebe, rad na traumi vezanoj za odnos s ocem, čije se zastrašujuće prisustvo osećalo u interaktivnom terapijskom polju. Majka je kod oba pacijenta ostala kao neka vrsta tabua tokom terapije.

Ovo poglavlje želeo bih da završim snom mog dugogodišnjeg pacijenta obolelog od shizofrenije, sad već rezidualnog oblika, a na početku dugogodišnjeg stabilnijeg funkcionisanja, posle godina produktivne psihotičnosti. Pacijent, uprkos bolesti i neproživljenom životu, pokušajima i promašajima, razvija autentičnu duhovnost i religioznost, kojom pleni i deluje pozitivno i na terapeuta. San ‘...Sumrak je, vide se obrisi crkve i ja se pitam, šta radim ispred katoličke crkve gotskog stila, a onda se setim da bi to mogli da budu Dečani. Na ivici krova je izbočina, kao zub, purpurno sjajne boje, i pitam se šta je to. Glas niotkuda kaže: ‘To je zub Jovana Krstitelja’. Šetam oko crkve, odjednom , nebo se otvara, s milionima blistavih zvezda. Osećam se blaženo. Uplašim se i sakrijem se iza crkve. Nakon buđenja, osećam se dugo blaženim...’

Kontratransfer i farmakoterapija

Rad sa psihotičnim pacijentima često podseća na Sizifov posao – taman se kamen dogura do vrha, onda se ponovo otkotrlja na početak, ali ipak, bar za stepen više. Potreba da se pacijent razume nekada ode predaleko, u traženje potpunog psihološkog smisla nekog sadržaja, što nije uvek i odmah, a nekada i nije moguće. Sećam se, vezano za pacijenta koji je prvo opisan, početničkih, naivnih, napornih pokušaja da razumem značenje ‘sistema’, kao da ono nije višeznačno i mnogostruko, već simbol koji, kad ga ‘odgonetnem’, dolazi do preokreta u terapiji, a da održavanju u realnosti privremeno da manji značaj, što je pogrešno. Sećam se i doživljaja prevarenosti, ljutnje zbog ‘skrivanja’ psihotičnih sadržaja u početku, dok se ne stekne poverenje, a onda otvorena verbalizacija psihotičnosti. Naglasio bih i povremen osećaj težine zbog složenosti psihotične patologije i osećaj nemoći, pred snagom poremećaja. Nemoć izvire iz skrivene onipotencije i pojačana je pacijentovom projektivnom identifikacijom.

Odlazak na hospitalno lečenje smatra se mogućim, očekivanim tokom terapije psihotičnog pacijenta. Terapeut može da ubrza takvu odluku pacijenta kao izraz sopstvenog straha i nesigurnosti, ili da odloži donošenje odluke o hospitalizaciji jer bi se upućivanje u bolnicu doživelo kao narcistička po-

vreda terapeuta. Kontratransferne reakcije idu iz specifične konstelacije i rezonance kompleksa pacijenta i terapeuta, recimo, u navedenim primerima kompleksa majke i napuštenosti. Nestrpljivost potiče iz narcizma i želje da lečimo, 'analiziramo', uz vidljivije rezultate. Očekivanje takođe rađa frustraciju – misleći da smo obučeni da 'analiziramo', moramo 'samo' da slušamo i razumemo. Mislim da ne treba imati očekivanja, sem dobre početne procene i opšteg optimizma i želje da pomognemo pacijentu.

Lekovi su prema strukovnim pravilima neophodni u lečenju psihotičnih poremećaja. Svakako se kao bolje rešenje čini razdvajanje psihoterapeuta i farmakoterapeuta. U slučaju da doziramo lek složenost se povećava. Kod prvog pacijenta, zbog svog tadašnjeg doživljaja da su klinička psihijatrija, bolnica i analiza, odnosno psihoterapija, oštro odvojene, osećao sam otpor da relativno brzo povisim dozu antipsihotika, jer bi povišenje doze išlo u prilog tome da nisam dobar terapeut. Pored toga, upliv i intruzivno interesovanje majke, čim je bio vidan pomak u terapiji, za sniženjem doze kojem sam teško odolevao, zbog aktivacije svog kompleksa majke i posledičnih teškoća u postavljanju granica.

Tokom terapije nije uvek lako proceniti koja je tegoba i intenzitet neophodan za psihološko razrešenje, dok bi farmakoterapijska intervencija mogla da dovede do smanjenja patnje, ali ne i razrešenja. Preko zahteva za povišenjem doze leka, može se kriti adekvatno opažanje i procena pacijenta, ali i obezvređivanje terapijskog rada, terapeuta i jačanje zavisnih tendenci pacijenta.

Završna razmatranja

Privodeći rad kraju, vratimo se Odiseji, kao metafori dugog i neizvesnog puta, srećnog ishoda i formiranja životnog kruga. Mudra boginja Atina, kao neophodna i odlučujuća pomoć Odiseju, danas je u terapiji princip mudrosti i umetničke inspiracije, živog i aktivnog u nama u radu s pacijentima. Opasnost leži i u idealizovanju psihotičnog procesa, koji bi bio sagledan samo kao kompenzacija i potencijalna individuacija ličnosti, možda prisutna samo u akutnoj i tranzitornoj epizodi, ali i svođenja na patofiziološki proces u domenu bavljenja biološke psihijatrije.

Modifikovana psihoanalitička terapija jedan je od mogućih pristupa u tretmanu kao i korišćenje suportativne psihoterapije ali koja je složenija od direktivnog upućivanja na realitet. Upoznavanjem toka psihotičnog procesa kod svakog pacijenta, kao i primena adekvatnog pristupa i uticaj na njegov kvalitet života, daje mogućnost i doprinos humanoj ideji destigmatizacije.

Zahvalnica

Autor se zahvaljuje Prof. Dr Dušici Lečić-Toševski na podsticaju i korisnim sugestijama u toku pripreme ovog rada.

PSYCHOTHERAPEUTIC OPTIONS FOR PSYCHOTIC PATIENTS – EXPERIENCE OF AN ANALYTICAL PSYCHOLOGIST – JUNGIAN APPROACH

Marko Vukovic

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Abstract: Odyssey is a metaphor for patient's and therapist's journey through life and therapy. The study of the psychotic process, of the therapeutic options, as well as the patient-therapist relationship, contributes to humanization and destigmatization. Psychoanalysis is not possible in psychotic patients, but a modified psychoanalytical therapy is. The important element in working with the patient is positive transference that is nurtured, along with understanding for the patient and interest in psychotic contents, kindness and empathy, working through traumas, objective conflicts that lie beneath the psychotic contents. According to views of the analytical psychology, psychosis is an archetype-based compensating process that can lead to acquiring new emotional experiences and a higher level of integration. This article presents two schizophrenic psychotic patients with complex clinical presentations. Emphasis is laid on the importance of countertransference that comes as a consequence of specific constellation and resonance of the therapist patient complex, which can also reflect through pharmacotherapy.

Key words: *analytical psychology, therapy, archetype, countertransference, pharmacotherapy*

Literatura

1. Federn P. Ja psihologija i psihoze. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd; 2002. p. 97-142.
2. G.&R. Blanck. Ego-psihologija: Teorija i praksa, ITRO 'Naprijed' Zagreb; 1985. p. 110-341.
3. Mahler M. The Selected Papers of Margaret S. Mahler, Volume I and Volume II, Janson Aronson, New York, London 1982.
4. Opalić P, Popović M. Odnos terapeut – pacijent. IDP 'Naučna knjiga', Beograd; 1992. p. 78-86.
5. Semjuels E. Jung i njegovi sledbenici. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd; 2002. p. 188-200.
6. Jung KG. Analitička psihologija. Predavanja sa Tavistoka. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd; 2002. p. 77-106.
7. Perry JW. The far side of madness. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey; 1974. p. 13-36.

Dr Marko VUKOVIĆ, specijalista psihijatrije, analitički psiholog, član Međunarodne asocijacije analitičkih psihologa, Institut za mentalno zdravlje, Palmotićeve 37, Beograd

Dr Marko VUKOVIC, Psychiatry Specialist, Analytical Psychologist, member of International Association for Analytical Psychology, Institute of Mental Health, Belgrade

E-mail: vukovicmarkodr@yahoo.com