

Prikaz slučaja
UDK 616.89-085.851-056.45
159.928:616.89
COBISS.SR-ID 265732620

ZAKASNELA PSIHOTERAPIJA DAROVITIH – PRIKAZ SLUČAJA

Vesna Dukanac^{1,2}, Olivera Vuković^{1,3},
Milutin Kostić^{1,3}, Dušica Lečić Toševski^{1,4}

¹Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

²Visoka škola za socijalni rad, Beograd, Srbija

³Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

⁴Srpska akademija nauka i umetnosti

Apstrakt: Vodeći autori u proučavanju darovitosti ističu da talenat u detinjstvu postoji samo u kategoriji potencijala za buduća postignuća. U poslednje vreme, međutim, jasno se definišu aspekti atipičnog i neravnomernog razvoja, koji u mnogo čemu mogu da uspore ili onemoguću adekvatna postignuća u odnosu na uočeni potencija u detinjstvu. Šta više, što je kognitivni razvoj ili razvoj neke posebnosti intenzivniji, povećava se neravnomernost razvoja i osobina ličnosti. Samim tim povećava se i rizik za razne razvojne zastoje, pojavu simptoma i strukturisanja psihopatologije. Čak i pravovremeno javljanje za psihološku pomoć, nakon pojave prvih simptoma, ne daje sigurnost da će se razvoj sposobnosti odvijati u željenom smeru. Zbog toga se naglašava potreba da psihološka i psihoterapijska pomoć budu strukturisane i dugotrajne. U radu prikazujemo nestrukturisanu i diskontinuiranu psihijatrijsku pomoć višestruko darovitom pacijentu, koji je u kasnom zreloom dobu započeo psihoterapijski tretman grupnom analitičkom psihoterapijom.

Ključne reči: darovitost, grupna analitička psihoterapija, anksioznost, bolesti zavisnosti

Uslovi razvoja darovitosti

Kada se piše o darovitim, kreativnim i talentovanim osobama, česta su povezivanja sa dečijim uzrastom. Bez obzira na povremena teorijska razmimoilaženja o definiciji ovih pojmova i insistiranju pojedinih autora da to nikako nisu sinonimi, postoji saglasnost o tome da su pomenute karakteristike, u početku, isključivo u domenu potencijala. Vodeći autori ove oblasti ističu da talenat u detinjstvu i ne postoji drugačije nego kao potencijal za buduća postignuća [1,2]“...to je proces koji se “odmotava” tokom niza godina, a ne crta koju čovek nasleđuje i koju zadržava u nepromenjenom vidu tokom celog života...” [1]. Da bi “proces odmotavanja” tekao u dobrom pravcu, sve više se ističe neophodnost sadejstva potencijala, motivacije i spoljašnjih činilaca u kojima darovita osoba odrasta, živi i (eventulano) stvara [3,4,5]. U najnovijim verzijama teorija darovitosti, ističu se “pozadinske komponente” darovitog ponašanja koje pomažu u ostvarenju “socijalno konstruktivnih akcija” i dela vrednih pažnje i divljenja [6]. Ti faktori su: optimizam (nada i pozitivna osećanja proistekla iz napornog rada), hrabrost (psihološka/intelektualna nezavisnost i moralna uverenja), “zaljubljenost” u problem ili disciplinu (apsorbovanost i strast), osetljivost za ljudske potrebe (uvid i empatija), fizička/mentalna energija (harizmatičnost i radoznalnost) i vizija (doživljaj moći da se stvari menjaju, doživljaj usmerenosti, stremljenje ciljevima) [4,6].

Darovitost – asinhroni i neravnomerni razvoj

U novijim istraživanjima jasnije se definišu aspekti atipičnog i neravnomernog razvoja darovitih. Atipičan razvoj darovitih ogleda se u disharmoničnosti, snažnijem doživljavanju sveta oko sebe i emocionalnoj nezrelosti. Što je kognitivni razvoj ili razvoj neke posebnosti intenzivniji, povećava se neravnomernost razvoja i osobina ličnosti [5]. Činjenice o neravnomernom razvoju glavnih dimenzija ličnosti kod darovitih potvrđena su u većem broju istraživanja [7,8,9]. Opisana neravnomernost čini ih posebno osetljivim, pogotovu ako odrastaju u sredini (porodica, škola, vršnjaci) neprihvatanja njihove različitosti. Posebnost darovitih podstiče bogatiji razvoj unutrašnjeg sveta i doživljavanja, što za posledicu ima snažniji i drugačiji doživljaj sveta oko sebe, potencijalno opterećujući za dalje pozitivno razvijanje i funkcionisanje. I na kraju, ovako različit psihološki razvoj obeležen je češćim zapadanjem u razvojno emocionalne krize u poređenju sa vršnjacima čiji razvoj je ravnomernij i usklađeniji. Ovo je posebno izraženo u preadolescentnom i adolescentnom periodu koji može odrediti pravac budućeg razvoja ličnosti i darovitosti. Opisana specifičnost razvoja darovitih može da uspori ili optereti darovitost i talenat dovodeći do zastoja ili podbacivanja [5,6,9], ali istovremeno i do ispoljavanja mnogobrojnih psihopatoloških problema. Sporadična istraživanja govore u prilog čestih anksiozno-depresivnih ispoljavanja kod studenata umetničkih fakulteta [10].

Prikaz slučaja*

Andrija je bio srednjoškolac, kada se prvi put obratio za psihološku pomoć zbog straha od javnih nastupa i kontaktiranja sa nepoznatim ljudima. Lečenje je započeo u eminentnoj psihijatrijskoj ustanovi, koja se bavila dečijom i adolescentnom patologijom kod istaknutog stručnjaka. Redovno je odlazio na psihoterapiju i uzimao anksiolitike.

Posedovao je višestruku nadarenost, uspešno je pohađao matematičku gimnaziju i srednju muzičku školu, izučavajući istovremeno dva instrumentalna odseka. Nakon završenih srednjih škola upisao je Elektrotehnički fakultet (ETF), a tri godine kasnije Muzičku akademiju. Želeo je da postane koncert majstor a opisani problemi stvarali su mu nesavladivu prepreku na putu ka ostvarenju te želje.

Andrija je bio drugo od dvoje dece kompletne porodice intelektualaca, koja je formalno podržavala njegovo obrazovanje. Roditelji se nisu bunili dok je završavao srednju muzičku školu i dok su mislili da je muzika hobi koji neće ometati završetak druge škole i ETF-a. I sam Andrija dugo je bio neodlučan u vezi sa nastavkom studiranja muzike, zbog izraženih simptoma anksioznosti, koji su se uvek iznova intenzivirali prilikom svakog javnog nastupa. Nakon trogodišnjeg premišljanja, opredelio se za smer kompozicije na Muzičkoj akademiji. Taj smer predstavljao je vešto definisan kompromis, koji je omogućavao studiranje muzike, mogućnost realizovanja muzičkog talenta i kreativnosti, a izbegavanje čestih javnih nastupa. Do tada je već bilo stvoreno dosta tenzija u porodici, a uz pomoć aktuelnog terapeuta doneta je odluka o napuštanju ETF-a i započinjanju studiranja Akademije. Roditeljska podrška, od tada, svodi se isključivo na formalnu, sa povremenim negodovanjem zbog napuštanja ETF-a. Odlasci kod terapeuta su se proradili i na kraju sasvim prestali, uz formarno objašnjenje da se radilo o dečijem terapeutu, koga je on, uzrastom i ispoljenim simptomima, prerastao. Na završnoj godini Akademije, seli se u Kanadu, radi nastavka studiranja. Zbog nedostatka materijalnih sredstava, dolazi do dvogodišnjeg zastoja u studiranju. Za to vreme Andrija se bavi ne muzičkim istraživačkim projektima, koji mu omogućavaju materijalnu potporu za nastavak studiranja muzike. Master i doktorske studije završava u dvostruko kraćem vremenskom periodu nego što je predviđeno i započinje karijeru u muzičko filmskoj industriji. Međutim, problemi sa anksioznošću, koji nikada nisu prestajali, počinju da se usložnjavaju. Još tokom studiranja osnovnih studija muzike u Beogradu počeli su prvi problemi sa alkoholnom zavisnošću. Pio je po tipu diplomatskog opijanja: desetak dana bi svakodnevno konzumirao alkohol, a zatim apstinirao po nekoliko meseci. Tip pijenja davao je „idealno” opravdanje za izbegavanje lečenja, jer se sticao utisak da sa zloupotrebom alkohola

*Pacijent je dao dozvolu za ovaj prikaz, ime je promenjeno.

može da se prestane kad god poželi. Ipak, na početku internacionalne karijere u muzičko filmskoj industriji započinje lečenje od alkoholizma u 32-oj godini i apstinira narednih sedam godina. Za to vreme postiže zapažene rezultate i njegovo ime postaje internacionalno prepoznatljivo. Postignut uspeh obezbeđuje mu materijalno blagostanje.

U tom periodu odlučuje da se vrati u Srbiju zbog nastavka akademske karijere i godinu dana nakon dolaska u Beograd dolazi do alkoholnog recidiva. Pokušao je lečenje u referentnoj beogradskoj ustanovi, ali ubrzo odustaje zbog pravila lečenja koja nije bio u mogućnosti da prati. Imao je tada 39 godina. Dve godine kasnije, u svojoj 41-oj godini, nakon tri godine trajanja emocionalne veze, oženio se kolegicom druge nacionalnosti i mentaliteta, ali bliske po umetničkim sklonostima. U to vreme započinje desetogodišnji tretman u privatnoj psihijatrijskoj ordinaciji, sa redovnim seansama jednom nedeljno, osim kad je bio na putovanjima. Sve to vreme, međutim, alkoholni recidivi postaju sve učestaliji. Na poslovnim putovanjima u egzotičnim okruženjima, doživljava dva delirijum tremensa. Konačno, godinu i po dana pre dolaska na sadašnji tretman, psihoterapeut privatne psihijatrijske ordinacije, upućuje ga na lečenje alkoholologu institucionalnog tipa. Kao i sa prvim terapeutom, ponovio se isti obrazac – početna velika zainteresovanost za psihoterapijski tretman, motivisanje terapeuta za intenzivna ulaganja, delimično probijanje psihoterapijskih granica (prvi terapeut je intervenisao u smanjenju porodičnih tenzija u periodu napuštanja ETF-a i upisivanja Akademije; drugi terapeut je tolerisao povremene alkoholne recidive i proživljene delirijume bez hitnog upućivanja na lečenje bolesti zavisnosti) i prekid kontakta, bez želje da se tretman bilo kada nastavi. Od momenta započinjanja institucionalnog lečenja, Andrija apstinira. Tada do izražaja dolaze mnogobrojni somatski problemi i depresivne dekompenzacije. U jednoj od težih depresivnih dekompenzacija započinje sadašnji tretman. U početku ostavlja utisak težeg somatskog pacijenta, oštećenih kognitivnih sposobnosti i otežanog funkcionisanja. Nakon dužeg tretmana i smanjenja depresivnosti, dolazi do poboljšanja kognitivnog funkcionisanja, introspektivnosti i zainteresovanosti za psihoterapiju. U tom periodu započinje grupni psihoterapijski tretman sa elementima psihoanalitičkog rada.

Tada je imao 51. godinu, brak sa dvoje maloletne dece, koji je potresala bračna kriza uz potpunu profesionalnu nefunkcionalnost sa strahom od gubitka posla. Rezimirano rečeno – nekadašnji adolescent sa višestrukim darovitim potencijalima, formalnom porodičnom podrškom, ali sa bazičnom nesigurnošću i socijalnim anksioznim poremećajem koji se tokom godina komplikovao, u odraslom dobu višestruko lečen, sa lakoćom odustajanja od lečenja i promene terapeuta, dolazi u položaj potpune nemogućnosti korišćenja svojih izvanprosečnih sposobnosti i delimične egzistencijalne ugroženosti.

Individualni i grupni psihoterapijski tretman, dao je početno poboljšanje, nakon tri meseca intenzivnog rada. Smanjenje depresivnosti, uz somatski oporavak, uklonio je sumnju na eventualni rani početak kogni-

tivnog propadnja, dajući mu kvalitet prolaznog pseudodementnog funkcionisanja. Strah od gubitka posla je umanjen. Zaustavljeno je produblјivanje bračne krize a supruga je motivisana za intezivniju saradnju. Tek tada su definisani čvršći početni ciljevi: povratak u sistem radnog funkcionisanja, sa naglašenom potrebom zadržavanja u psihoterapiji uprkos mnogobrojnim aktuelnim i nadolazećim otporima. Ukoliko se otpori razumeju i prorade na adekvatan način, stekli bi se uslovi za zaustavljanje ponovljenog transfernog odigravanja naglog napuštanja odnosa kada taj odnos postaje zahtevan i za njega ograničavajući [11]. Ostajanje u odnosu, uprkos “gubitka bezrezervne podrške” i prolazne neprijatnosti stvorilo bi mogućnost prorade doživljaja neadekvatnosti usled nedovoljne realizovanosti porodičnih aspiracija i doživljaja nedovoljne prihvaćenosti od strane značajnih osoba (roditelja, profesora, mentora, partnera i terapeuta).

Zaključna razmatranja

Iako interesovanje, proučavanje i bavljenje darovitima datira vekovima unazad, uz višestruke pokušaje definisanja darovitosti, posebnog razvoja darovitih i mogućnosti neostvarivanja primarnih potencijala [6], prave smernice za psihološku pomoć ovoj populaciji nisu definisane. Pojedinačni pokušaji istraživanja i radioničarskog rada na Muzičkoj akademiji [10], skreću pažnju na učestaliju i intenzivniju pojavu anksioznih poremećaja u ovom delu studentske populacije. Prikazani tok lečenja našeg pacijenta pokazuje koliko nedovoljno razumevanje ponovljenog odigravanja napuštanja “zahtevnog odnosa” može dovesti do zadržavanja i produblјivanja anksioznog poremećaja sa mnogobrojnim psihološkim i somatskim komplikacijama, koje zatim kompromituju razvoj i postignuća darovitosti. Naglašavamo potrebu za uvremenjenim psihoterapijskim tretmanom, kao i stavljanje akcenta na pravilno i uporno razumevanje i proradu otpora u psihoterapiji, kako ne bi dolazilo do prekidanja započetog rada. Grupni i individualni psychoanalitički pristup može biti dobar izbor u psihoterapiji darovitih.

DELAYED PSYCHOTHERAPY OF THE GIFTED – A CASE REPORT

**Vesna Dukanac^{1,2}, Olivera Vuković^{1,3},
Milutin Kostić^{1,3}, Dušica lečić Toševski^{1,4}**

¹Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

²College of Social Work, Belgrade, Serbia

³Faculty of Medicine, University of Belgrade, Serbia

⁴Serbian Academy of Sciences and Arts

Abstract: Leading authors in research on giftedness highlight that in childhood the talent exists only as a potential for future achievements. On the other hand, lately, the aspects of atypical and unevenly development have been defined. They can slow or even prevent a person from realizing achievements that are in correlation with the potential that has been observed in childhood. Moreover, the more cognitive development or the development of a specific gift is pronounced, the uneven development and personality traits may be pronounced as well, with a risk of developmental disorders, psychiatric symptoms and emergence of psychopathology rising. Even asking for help on time, after the first symptoms are recognized, does not give security. Psychological and psychotherapeutic help need to be long term and well structured. In this paper we show unstructured and discontinuous psychiatric treatment to a multi-gifted patient, who started his psychotherapeutic treatment with group analytic psychotherapy in his late adult life.

Key words: *giftedness, group analytic psychotherapy, anxiety, disease dependence*

Literatura

1. Csikszentmihalyi M., Rathunde K. Whalen S. Talented teenagers: The roots of success and failure. New York: Cambridge University Press; 1993.
2. Tanenbaum J. Giftedness: A psychosocial approach. In: Sternberg J., Davidson E. (ed.). Conceptions of giftedness. Cambridge: Cambridge University Press; 1986. p. 21-52.
3. Callahan M. Giftedness and intelligence. In: Sternberg J. (ed.) Handbook of intelligence New York: Cambridge University Press; 2000. p. 159-75.
4. Renzulli S. The three-ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In: Sternberg J., Davidson E. (ed.). Conceptions of giftedness. New York: Cambridge University Press; 2005. p. 246-79.
5. Stojaković P. Darovitost i kreativnost. Srpsko Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Republike Srpske; 2000.
6. Altaras A. Darovitost i podbacivanje. Beograd: Institut za psihologiju i Društvo psihologa Srbije; 2006.
7. Delisle R. Parenting gifted kids: Tips for raising happy and successful children. Waco, Texas: Prufrock Press; 2006.
8. Piechowski M, Miller B. Assessing developmental potential in gifted children: A comparison of methods. Roeper Review. 1995;17(3):176-80.
9. Silverman K. The moral sensitivity of gifted children and the evolution of society. Roeper Review. 1994;17(2):110-16.
10. Mirović T, Mešković D, Bogunović B. Kognitivno bihevioralna terapija i shema terapija kao dodatna podrška darovitim osobama. U: M. Šćepanović (Ur.), I međunarodni naučno-stručna konferencija „Darovitost-prepoznavanje i podrška“, knjiga rezimea. Novi Sad: Udruženje „Mensa“ Srbije; 2017. str. 51-2.
11. Sandler Dž, Dar K, Holder A. Pacijent i analitičar. Beograd: Paideia; 1998.

Doc. dr Vesna Dukanac, psihijatar, psihoterapeut, Institut za mentalno zdravlje, Visoka škola za socijalni rad, Beograd, Srbija

Doc. dr Vesna Dukanac, psychiatrist, psychotherapist, Institute of Mental Health, College of Social Work, Belgrade, Serbia

E mail: vesna.dukanac@imh.org.rs