

## **AN EXAMPLE OF GOOD CLINICAL PRACTICE IN THE TREATMENT OF (PSEUDO) RESISTANT BIPOLAR DISORDER**

**Mirela Batta**

*Department of psychiatry, University clinical centre Maribor, Maribor, Slovenia*

In recent years, the treatment of bipolar disorder consists of internationally accepted and acknowledged therapeutic methods with evidence based clear guidelines, where precise algorithms for the use of drug therapy and other biological methods are in the forefront. For other treatment methods, which are predominantly seen as concomitant treatment support (psychoeducation, treatment of comorbid substance abuse or somatic illness, specific psychological interventions, etc.), the guidelines are more loose. In some areas, for example, the use of psychotherapy in bipolar patients with comorbid personality disorders, or other pathology, clear guidelines have not been established yet, since such interventions are not carried out consistently enough. Only lately more and more relevant research in this field is being carried out.

Objective of the poster is to show an example of hospital treatment of a 53-year-old male patient with the bipolar disorder II, currently major depressive episode, with comorbid secondary alcohol dependence and a cognitive decline, who was unresponsive to long-term standard therapy. Due to multiple previous hospitalizations with intensive psychoeducation, establishment of good therapeutic contact, long-term regular outpatient management, previous successful treatment of dependence and alcohol abstinence for several years, the patient's many mood swings and long-lasting depressive episodes could have been defined as resistant bipolar disorder. With a deeper exploration of the repetitive patterns of behavior and family dynamics, the introduction of a systemic view of the patient's problems and the deconstruction of the therapeutic approach, a completely different picture was revealed to us. The case demonstrates the successful integration of several simultaneous therapeutic approaches.

### **PRIMJER DOBRE KLINIČKE PRAKSE KOD LIJEČENJA (PSEUDO) REZISTENTNOG BIPOLARNOG POREMEĆAJA**

Posljednjih godina, kod liječenja bipolarnog poremećaja međunarodno su prihvaćene s dokazima poduprte jasne smjernice, kod kojih su precizni algoritmi za medikamentoznu terapiju i druge biološke metode u prvom planu. Za ostale metode liječenja, koje se pretežno tretiraju kao paralelna terapijska podrška (psihoeukacija, liječenje komorbidne ovisnosti ili somatske bolesti, specifične psihološke intervencije itd.), smjernice su labavije. Na nekim područjima, npr. upotrebi psihoterapije kod popratnih poremećaja ličnosti ili kod druge patologije, nema jasnih smjernica, jer se takve intervencije ne provode konzistentno, dovoljno često, a nije provedeno ni dovoljno relevantnih istraživanja. Tek u posljednje vrijeme izvodi se više istraživanja na tom području.

Putem postera prikazan je primjer bolničkog liječenja 53-godišnjeg pacijenta s dugotrajnom, na standardnu terapiju nereaktivnom dubokom depresivnom epizodom u sklopu bipolarnog poremećaja II, komorbidne sekundarne ovisnosti od alkohola i oslabljenih kognitivnih funkcija. S obzirom na višestruke hospitalizacije s intenzivnom psihoeukacijom, uspostavljenim dobrim terapijskim kontaktom, dugogodišnje, dosta redovito ambulantno liječenje, uspješno liječenje ovisnosti po programu i apstinenciju od alkohola već nekoliko godina, mnogobrojne promjene raspoloženja pacijenta i dugotrajne depresivne epizode mogle bi se opredijeliti kao rezistentni bipolarni poremećaj. Dublja eksploracija ponavljajućih se obrazaca ponašanja i dinamike u pacijentovoj obitelji, uvođenje sistemskog pogleda na probleme pacijenta i dekonstrukcija terapijskog pristupa otkrila je sasvim drugačiju sliku. Primjer iz kliničke prakse prikazuje uspješnu integraciju više istovremenih terapijskih pristupa.