CC BY 4.0
Attribution 4.0 International

„Uzalud Vam sve, meni nitko ne može pomoći“: prikaz slučaja pacijenta s visokim suicidalnim rizikom i poremećajem ličnosti

/ “It Is All in Vain; No One Can Help Me”: A Case Report of a Patient With High Suicide Risk and a Personality Disorder

Katja Galić Ćaleta[1], Branka Vidrih[2], Dalibor Karlović[2], Ante Silić[2]

[1]Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača, Jelengradska 1, 44317 Popovača, Hrvatska; [2]Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Hrvatska

/ [1]Neuropsychiatric Hospital „Dr. Ivan Barbot“ in Popovača, Jelengradska 1, 44317 Popovača, Croatia; [2]Sisters of Charity University Hospital, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

ADRESA ZA KORESPONDENCIJU / *CORRESPONDENCE ADDRESS*:
katjagalicst@gmail.com

KLJUČNE RIJEČI / *KEYWORDS*:
poremećaj ličnosti / *personality disorder*
beznađe / *hopelessness*
suicidalnost / *suicidality*
litijev karbonat / *lithium carbonate*
kanabinoidi / *cannabinoids*

TO LINK TO THIS ARTICLE: https://doi.org/10.24869/spsih.2026.306

Oscilacije raspoloženja, depresivni pomaci i beznađe česti su kod osoba s poremećajem ličnosti. Svladavanje vlastitih emocija navedenoj skupini pacijenta poseban je izazov, a rad s njima često izaziva i frustracije kod medicinskog osoblja. Autori prikazuju pacijenta u dobi od 28 godina kojemu je na posljednjem pregledu nadležni psihijatar preporučio hospitalizaciju. Uvidom u dostupnu medicinsku dokumentaciju doznaje se da pacijent odbija uzimati psihofarmake koji su mu preporučeni, već se, kada god ima prilike, okreće samomedikaciji kanabisom kako bi ublažio napetost i beznađe koje je ovladalo njime. Prilikom prijema na hospitalizaciju

Mood fluctuations, depressive shifts, and hopelessness are common in people with personality disorders. Managing their own emotions is a particular challenge for this group of patients, and working with them often causes frustration among medical staff. The authors present a 28-year-old patient whose attending psychiatrist recommended hospitalization at his last examination. Review of the available medical records shows that the patient refuses to take the prescribed psychopharmaceuticals and instead, whenever he has the opportunity, turns to self-medication with cannabis in order to alleviate the tension and hopelessness that have

pacijent je disforična raspoloženja, hostilan, afirmira postojanje suicidalnih misli i ideja s jasnim planom o njihovu provođenju u djelo, kao i „rezervnim“ planom. Toksikološkom analizom verificira se pozitivan urin na THC. Zaprima se na Odjel za intenzivno psihijatrijsko liječenje i skrb gdje se postupno uvode psihofarmaci u terapiju te se učini potrebna obrada. Na početku liječenja s pacijentom su učestalo vođeni individualni razgovori, zbog njegove nemogućnosti da satima ne može „zaustaviti izljeve emocija“. Nakon inicijalne stabilizacije stanja doznaje se o opterećenosti disfunkcionalnom obitelji, osjećaju manje vrijednosti, kao i željom za ostvarivanjem emocionalne veze. Tijekom hospitalizacije u terapiju se uvodi zlatni standard – litijev karbonat te ubrzo dolazi do poboljšanja psihičkog stanja. Oscilacije u raspoloženju manje su učestale, a pacijent pokazuje interes za pozitivnim promjenama u vlastitom životu. Primjerenije se ponaša i odijeva, pokazuje interes za pomoći drugim članovima terapijske zajednice. U konačnici prihvaća farmakoterapijske preporuke te se nakon duljeg vremena zapošljava.

overtaken him. At admission, the patient is in a dysphoric mood, hostile, and affirms the presence of suicidal thoughts and ideas with a clear plan for carrying them out, as well as a “backup” plan. Toxicology testing confirms urine positive for THC. He is admitted to the Intensive Psychiatric Care Unit, where psychopharmaceuticals are gradually introduced into treatment, and the necessary diagnostic work-up is performed. At the beginning of treatment, frequent individual interviews are conducted with the patient because for hours he is unable to “stop the outpouring of emotions.” After initial stabilization, it emerges that he is burdened by a dysfunctional family, feelings of inferiority, and a desire to establish an emotional relationship. During hospitalization, the gold standard—lithium carbonate—is introduced into therapy, and his mental state soon improves. Mood swings become less frequent, and the patient shows interest in positive changes in his own life. His behavior and clothing become more appropriate, and he shows interest in helping other members of the therapeutic community. Ultimately, he accepts the pharmacotherapy recommendations and, after a long period, becomes employed.