



Salz Gabriella

Kép és kapcsolat. A művészetterápia szerepe borderline személyiségzavarban szenvedő páciensek TFP-alapú kezelésében a Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztályon

Bevezetés

A művészetterápia egy viszonylag új terápiás irányzat (Malchiodi, 2003, 2007; Rubin, 2001; Sinapius, 2005; Tüpkér, 2023; Vass, 2012), és mint ilyen, számos kérdés merül fel alkalmazhatósága, kutathatósága és hatótényezői kapcsán. Ez is a magyarázata annak, hogy a borderline személyiségzavarral küzdő személyek művészetterápiás folyamatairól viszonylag kevés magyar nyelvű irodalom és kutatási adat áll rendelkezésre. Tanulmányomban lehetőségeimhez mérten erre a hiányra is reflektálok; azt vizsgálom egy esettanulmány-alapú kvalitatív megközelítés keretében, hogy a Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztályon a művészetterápia hogyan járul hozzá a strukturális zavarral küzdő személyek terápiás folyamatához, milyen jellemzői, sajátosságai vannak.

Hazai (Jádi – Trixler, 1980; Salz, 2021, 2023) és nemzetközi kutatások (Daszkowski, 2004; Eastwood, 2012; Engle et al., 2015; Haeyen et al., 2015; Lyshak-Stelzer et al., 2007) számolnak be arról, hogy a művészetterápia hatékony a borderline személyiségzavarral küzdő páciensek kezelésében. Ennek ellenére a bizonyítékokon alapuló orvoslás alapelvei szerint általában nem a művészetterápia az első számú kezelési forma. Úgy tűnik, hogy eltérés van a művészetterápia hatékonyságára vonatkozó korlátozott bizonyítékok és aközött, hogy a művészetterápiát a gyakorlatban a szakemberek ígéretesnek tekintik a borderline személyiségzavarral küzdő páciensek kezelésében.

A Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály egyike azon kevés intézményeknek ma Magyarországon, ahol a művészetterápia integrált részét képezi a pszichoterápiás folyamatnak, a művészetterapeuták minden terápiás platformon és csoportmegbeszélésen jelen vannak a team további tagjaival együtt (terapeuta, pszichoterapeuta, pszichiáter és nővér kollégák). A pszichoterápiás rezsim csoporthangsúlyú pszichoterápiás rendszerben, pszichodinamikus szemlélettel

dolgozik, és főleg személyiségzavarral küzdő pácienseket kezel. Kezelési elveinket a tárgykapcsolati modell, azon belül elsősorban a Kernberg és munkatársai (Yeomans et al., 2015) által kidolgozott áttétel-fókuszú pszichoterápia (Transference-Focused Psychotherapy, TFP) határozza meg.

Tanulmányomban a borderline személyiségstruktúrával rendelkező személyekkel végezhető művészetterápiás folyamat sajátosságait vizsgálom; megkeressem azon pontokat, ahol a művészetterápiás folyamatban visszatükröződnek a TFP-ben használt fogalmak és jelenségek. A mélyebb megértéshez esetvignettákat is bemutatok, hogy láthatóvá és megvitathatóvá tegyem a képi szinten is megjelenő különböző kapcsolati aspektusokat, érzelmi minőségeket, a traumafeldolgozás és a mentalizáció folyamatait. A képek szemléletes módon jelenítik meg a borderline személyiségstruktúrára jellemző hasítást, a tárgykapcsolati mintázatokat, az „itt és most” tapasztalatait, a trauma különböző képi megjelenését és ehhez kapcsolódóan a test és a testkép szerepét a traumafeldolgozásban és a pszichoterápiás folyamatban.

Személyes tapasztalatom, hogy a borderline páciensekkel igen megterhelő tud lenni a művészetterápiás munka, nem csak azért, mert képeiken gyakran folyik a vér, salakanyag, vagy látható felszabdalt emberi test. Együtt vagyunk egy olyan térben, ahol a felkavaró képeket olyan traumatörténetek egészítik ki, mint a szexuális abúzus, a verés vagy a szülők öngyilkossága. Mindez nagyon megrendítő, leginkább talán az, ahogy ezek a történetek szinte hétköznapivá válnak. A vizuális és a verbális narratíva mellett az is nehéz, hogy a terapeuta sokszor leginkább olyan tárgy szerepébe kerül, melyet a páciens saját maga tölt meg tartalommal, vetíti rá különböző érzéseit, vonja be egy kapcsolati diádba. A terápia során szinte elkerülhetetlen, hogy a terapeuta, így a művészetterapeuta is a „rossz tárgy” szerepébe kerüljön, ezért célpontja a leértékelésnek, gyűlöletnek, kritikának, dühnek.

A megengedő attitűd és az együttérzés, ami a legtöbb művészetterápiás irányelv sajátja, itt nem tűnik elegendőnek, sőt, néha még veszélyesnek is tűnő érzés a borderline betegek számára. Rá kellett jönnöm, hogy a borderline páciensekkel való munkához egy nagyon más keret és szemléletrendszer szükséges.

Az alacsony mentalizációs készség és a korai sérülések miatt a borderline páciens nem képes „mintha térnek” érzékelni a terápiában felbukkanó érzéseit, hanem pszichés ekvivalenciaként kezeli őket, épp azért, hogy megóvjaa magát, vagy a másikat a rossz érzésektől. „Fontos, hogy a páciens számára nemcsak a negatív áttételi érzések, hanem a pozitív érzések is fenyegetőek lehetnek. Amikor a páciensben pozitív érzelmek keletkeznek, az felkeltheti a függőségtől való félelmét. Emellett a páciens tarthat attól, hogy intenzív érzelmei elviselhetetlenek a terapeuta számára, vagyis féltheti a számára fontos terapeutát.” (Milák, 2008, 169.)

Nagy kihívást jelent, hogy egy ilyen indulatoktól, zavaros kapcsolati viszonyoktól és szándékoktól átítatott térben eligazodjon a terapeuta, hogy megtartsa egyfajta távolságot, ne mozduljon be a páciens kapcsolati hívására, vagy provokációjára. Azt gondolom, hogy művészetterapeutaként talán ez még nagyobb kihívás, hiszen az alkotás facilitálása, a szabad kifejezés megengedése, mindenképp egyfajta támogató, megengedő attitűdöt feltételez, és először nagyon meglepő és kizökkentő, ha erre más válasz érkezik, mint amit az ember korábban művészetterapeutaként megtapasztalt.

Kutatási eredmények (Kernberg, 1992; Bateman és Fonagy, 1999, 2004), illetve saját osztályos tapasztalataink is azt igazolják, hogy a személyiségzavar hatékony kezelésében lényeges a koherens elméleti keret és a különböző platformok tapasztalatainak integrációja.

„Meggyőződésünk, hogy a kezeléshez többkomponensű programra van szükség, és ennek kritikus jellemzője az összetevők összeillesztésének módja. Véleményünk szerint a borderline személyiségzavar kezelésére szolgáló hatékony program lényegi jellemzői a következők: 1) elméletileg koherens kezelési megközelítés, 2) kapcsolatközpontúság és 3) konzisztens alkalmazás egy időszakon keresztül. Ez lehetővé teszi a borderline személyiségzavarban szenvedő betegek kapcsolati mintáinak feltárását és a változás lehetőségét akadályozó tudattalan tényezők azonosítását.” (Bateman és Fonagy, 1999)

Fontos tehát, hogy a művészetterápiás csoportban is ugyanazokat az irányelveket valljuk, ugyanazokat a kereteket tartsuk, másképp le fog válni a mi terünk az osztályos működésről.

A projekciók és indulatok felélése sokszor igen megterhelő mind a terapeuta, mind a páciens számára, ezért ehhez a fajta kapcsolati munkához elkerülhetetlen a folyamatos szupervízió és a pszichoterápiás rezsim működés, ahol lehetőség van ezen pszichodinamikus folyamatok megbeszélésére, a vélemények ütköztetésére és a team együttes megtartó erejére.

A negatív áttétel felismerése és megnevezése a terápiás kapcsolatban azt üzeni a páciensnek, hogy negatív érzelmei elviselhetőek és elfogadhatóak addig a pontig legalábbis, amíg azok nem kerülnek megcselekvésre, és a beteg tiszteltben tartja a terápia kereteit. A cél tehát az, hogy megismerjük a páciens belső világát, belső képeit és fantáziáit, mindezt anélkül, hogy cselekvésbe vinnénk át, vagy elutasítanánk a kínált mintázatot, mert az kellemetlen a számunkra.

A TFP lényeges eleme a speciálisan kezelt technikai neutralitás. A változást főképp tudattalan kapcsolati élményen keresztül éri el a terapeuta úgy, hogy egyenlő távolságot tart a páciens ellentmondásos szelf- és tárgy-részeitől. Nem támogató-szupportív, hanem konfrontatív vagy tisztázó intervenciót alkalmaz az „itt és most”-ban. A neutralitást csak akkor adja föl, ha a páciens vagy egy másik személy veszélybe kerül, vagy a pszichoterápiás folyamat megszakítása fenyeget. Ilyenkor feladja a neutralitást és értelmezi, ami történt.

Az értelmezés folyamata a klasszikus pszichoanalízishez hasonlóan a három alapvető technikát alkalmazza: tisztázás, konfrontáció, értelmezés. Amikor ezeket a technikákat alkalmazzuk, fontos figyelmet fordítanunk a kommunikáció mindhárom csatornájára: ezek a verbálisan megjelenített információk, az áttétel-viszontáttételen keresztül nyert információk és szcenikus információk (Yeomans et al., 2015).

A művészetterápiás folyamatban megjelenő pszichodinamikai folyamatok, terápiás célok és a terapeuta szerepe

A művészetterápia hagyományosan olyan projektív terápiás forma, amely lehetőséget nyújt a páciensek számára a belső tartalmak nonverbális kifejezésére. Különösen hasznos azokban az esetekben, amikor a verbális kommunikáció sérült vagy gátolt. A borderline személyiségzavarral élő páciensek terápiájában azonban nem elegendő pusztán az alkotásra mint önkifejező tevékenységre koncentrálni. Esetükben az affektusok, kapcsolati fantáziák és áttételes élmények olyan intenzitással jelennek meg, hogy ezek kezelése specifikus technikai érzékenységet igényel. E szempontból a TFP technikai elvei és módszertana releváns keretet kínál a művészetterápiás folyamat értelmezésére és strukturálására is.

A tárgykapcsolat-elméleteket és a TFP módszerét követve, a művészetterápiás folyamatban is fontos szerepe van az áttételnek, tehát a kapcsolati komponensnek a terápiás munkában. A páciens és a terapeuta közötti áttétel és viszontáttétel terápiás felismerése, megnevezése, megértése az áttételre fókuszáló pszichoterápia központi elemei. (Yeomans et al., 2015.)

A TFP elvek a művészetterápiás csoporton is irányadóak, tehát ahhoz kell elfogadó teret adni, hogy a páciens minél autentikusabb módon fejezze ki érzéseit. Nem avatkozunk bele, nem irányítjuk, és a felmerülő érzéseket nem akarjuk megváltoztatni, ellenkezőjünkbe fordítani, hanem elfogadjuk, tartalmazzuk mindazt, ami megjelenik. Tehát a művészetterápiás csoporton is azt tekintjük célunknak, hogy megjelenhessenek a páciens elhárító mechanizmusai, a hasítás, ellenállás, ambivalencia is. Nem az a cél tehát, hogy a páciens mindenáron alkosson, hanem hogy teret kapjon belső működésének megmutatására, akár az alkotás rovására is. Nagy hangsúly van a verbális feldolgozáson, sokszor ugyanannyi idő jut a művekhez kapcsolódó reflexiók megosztására, mint magára az alkotófolyamatra. Nem csak arra kell figyelni, hogy milyen információkat, érzéseket osztanak meg a páciensek a képeikről, hanem hogy ki kihez, hogyan kapcsolódik, ki milyen visszajelzéseket kap társaitól, vagy milyen kapcsolatba kerül a csoportvezetővel. Tehát a képi tartalmon kívül a pszichodinamikai folyamatok, a páciensek önreflexiói és az egymás közötti interakciók, feszültségek, a csoportvezetőben vagy páciens társakban felbukkanó fantáziák is a terápia szerves részét képezik.

A művészetterápiás folyamat sajátossága, hogy a kapcsolat és az azzal összefüggő fantáziák sokszor egy kép formájában is megjelennek, így azok visszaidézhetőek lesznek, és konkrét tárgyasult formát öltenek. A borderline személyiségstruktúrájú páciensek művészetterápiás folyamatában aktívabb szerep jut a művészetterapeutának is, mivel ezek a személyek végeláthatatlan belső ruminációnak vannak kitéve, önmaguktól sokszor nem tudnak rálátni a működésükre. Szükséges az is, hogy a destruktív fantáziák, határátlépések, keretszegések folyamatosan fókuszba kerüljenek. Tehát a művészetterápiás folyamatban a páciens az alkotáson keresztül szabadon kifejezheti belső destruktív fantáziáit, sőt az is előfordul, hogy mindez együtt jár a csoport kereteinek megszegésével vagy destruktív magatartással: például a páciens elhagyja a művészetterápiás csoport színhelyét, mondjuk kifut a csoportból, vagy nem

fejezi be időben az alkotást, hanem folytatja akkor is, amikor a csoportvezető jelezte, hogy vége van az alkotó időnek, vagy késve érkezik csoportra, nem akar alkotni, megszólalni stb. Erre a művészetterapeutának aktívan reagálnia kell, ami azt jelenti, hogy konfrontálja a beteget a működésével, és őt, illetve a csoporttagokat bevonva igyekszik tisztázni a működési mintázatot és az odavezető érzéseket, okokat.

A borderline személyiségstruktúrájú páciensek művészetterápiás munkájában a terapeuta tehát nem csupán kíséri, facilitálja az alkotófolyamatot, hanem aktív, a kapcsolati történetekben is érzékeny jelenléttel vesz részt, mintegy felkínálja magát a páciens projekcióinak. Kész átmenetileg „rossz tárggyá” is válni, elfogadva, hogy a páciens nem szimbolikusan, hanem valóságként éli meg saját érzéseit. A TFP-ben alkalmazott tisztázás–konfrontáció–értelmezés hármasa ebben a kontextusban is alkalmazható, csak további modalitással gazdagodik: a páciens nemcsak szóban, hanem képekben, formákban, cselekvésekben is kifejezheti magát. A páciens projekciós fantáziái, ambivalens érzései, határátlépő indulatai képi és viselkedéses szinten is megjelenhetnek. A művészetterápia ezzel „jelen idejű színpaddá” válik, ahol a destruktív impulzusok nemcsak szimbolikusan, hanem akár konkrét viselkedésformákban – például késés, időkeretek megszegése vagy a csoportból való kivonulás – is felszínre törnek. A szcenikus információ, amelyet a TFP kiemelten kezel, ebben a közegben testet ölt: az alkotás és a csoportdinamika keretein belül válik láthatóvá a páciens belső világa (Csáky-Pallavicini – Móra, 2017; Yeomans et al., 2015).

A tisztázás során a művészetterapeuta segíti a páciens abban, hogy részletesen leírja az alkotását, valamint az alkotáshoz kapcsolódó érzéseit, gondolatait, fantáziáit. A konfrontáció technikája során a terapeuta rámutat azokra az ellentmondásokra, ambivalens érzésekre és cselekvéses elemekre, amelyek az alkotásban, az alkotói viselkedésben vagy a kapcsolati térben megjelennek. Az értelmezés célja, hogy összekapcsolja a belső élményt az aktuális terápiás kapcsolati helyzettel, és ezzel előmozdítja az énstruktúra integrációját, az affektusok szabályozását, valamint az énhatárok stabilizálódását (Doering, 2020; Yeomans et al., 2015).

A művészetterápia tehát nem pusztán eszköz, hanem terápiás tér, amelyben a pszichodinamikus viszonyulások élőben jelennek meg, és strukturált módon feldolgozhatók. Az alkotás mint kifejezőmód nemcsak projekciós felületként szolgál, hanem olyan kapcsolati tükörként működik, amelyben a páciens fokozatosan szembesülhet saját ambivalens érzéseivel, kapcsolati fantáziáival és internalizált tárgyképeivel. A tisztázás, konfrontáció és értelmezés fokozatosan segíti elő az önreflexió fejlődését, a szelf- és tárgyrepresentációk integrációját, és ezáltal a személyiség strukturális reorganizációját.

A művészetterapeuta számára kihívást jelent, hogy egyrészt egy alkotófolyamatot facilitál, mely természete szerint spontán, nyitott és kreatív, másrészt képviseli a kerettartás fontosságát és a technikai neutralitást. Így folyamatosan egyensúlyozni kell, hol az egyik, hol a másik minőség és taktika mentén interveniálni. Engedni, szabad teret adni az alkotáshoz, ugyanakkor rákérdezni, konfrontálni az esetleges keretszegő viselkedésre.

Pszichodinamikai folyamatok megjelenése. Grandiozítás, leértékelés, nárcisztikus dinamika a művészetterápiában

Kernberg (1975) szerint a nárcisztikus személyiségzavarban szenvedő egyének alapvetően törékeny és instabil önértékeléssel rendelkeznek, amelyet grandiózus önképpel próbálnak kompenzálni. Ez a grandiozítás egyfajta elhárító mechanizmus is, amely megvédi az egyént a mélyen gyökerező önértékelési problémáktól, belső feszültségtől és az üresség érzéstől. Mindez a problematika, ahogy azt korábban ismertettem, a gondozókkal való hiányos kapcsolat, trauma, abúzus talaján alakul ki. A nárcisztikus személy gyakran idealizálja önmagát, felnagyítja saját értékeit és teljesítményeit, miközben lenéz vagy leértékel másokat. Ez az idealizált énkép segít elkerülni a belső fájdalmat és szorongást, ami a valóságos énkép gyengeségeiből fakad. A nárcisztikus személyiségzavarban szenvedőknél a szadisztikus felettes-én különösen destruktív lehet, az önmagukkal szembeni kritikusság és büntetési késztetés tovább súlyosbíthatja az önértékelési problémákat. A kapcsolatokat az idealizálás és a leértékelés szélsőségeinek váltakozása, a két állapot közötti oszcillálás, hasítás jellemzi, mely belső és kapcsolati feszültséget eredményez. A saját agresszió felismerése és elfogadása, amelyet gyakran tagadnak, és a másik személlyel való projektív azonosulásként externalizálnak, egy másik fontos lépése a terápiának. Szélsőséges esetben felerősödhetnek az antiszociális vonások, melyek akár pszichopátiás működésbe is torkollhatnak.

A terapeutákkal való kapcsolatuk is változatos lehet: hol leértékelik, hol idealizálják őket. Ezért a kollégák közötti nyílt eszmecsere nagyon fontos a sikeres kapcsolatközpontú terápia szempontjából. Sokszor csak a teamen belüli, megmagyarázhatatlannak tűnő nézeteltérések alapján lehet felismerni a páciens megosztó tendenciáit, és lehet az elszakadt részeket összekapcsolni egymással. Ezek az énrészek a művészetterápia során készült képekben is láthatóvá válnak, amelyek a teamben való közös értékelés során hozzájárulhatnak a páciens belső világának átfogó megértéséhez, és diagnosztikai támpontokat is adhatnak.

Az alábbiakban egy esetvignettán keresztül mutatom be a grandiozítás és a kapcsolati élmények képi kifejezését és a művészetterápiás folyamatban való feldolgozásuk lehetőségeit. Betekintést nyerhetünk abba, hogyan segítik a képek a mentalizációs folyamatot és a kapcsolati mintázatok feltárását.

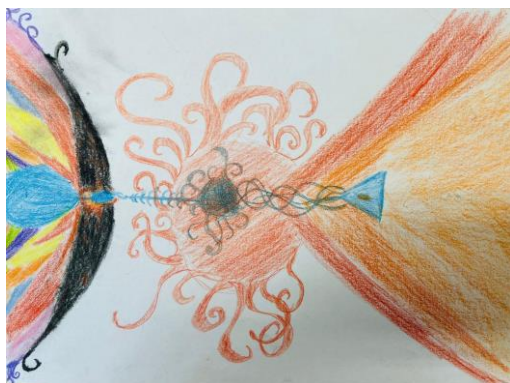
1. esetvignetta: Árpád

A harmincas évei közepén járó férfpáciens élethelyzeti elakadással, kapcsolati problémákkal és szorongásos tünetekkel kereste fel osztályunkat. Elmondta, hogy nemcsak kényszer gondolatok (bűnösség), hanem több órán át tartó kényszer cselekvések is (ellenőrzés) gyötrik: átnézi emailjeit, üzeneteit, minden fiókját, képeit, naponta többször. Ezen kívül önbüntető magatartásai (önmaga véresre vakarása) is voltak. Az elhárító mechanizmusok kevert mintázatából a projekció, projektív identifikáció, izoláció és perfekcionizmus volt kiemelhető. A személyiség

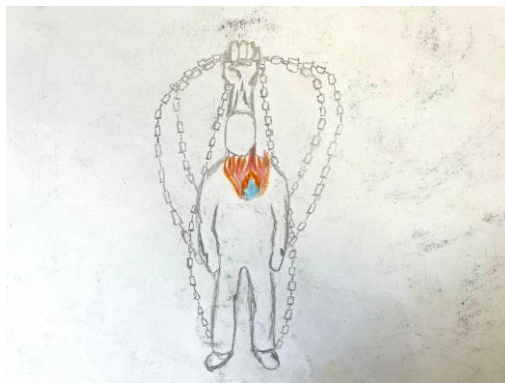
strukturális zavarát a grandiózus színezetű perfekcionizmus általi énvédelem jellemezte, mely a sérülékeny és elégtelen érzések átélésétől, illetve a szigorú, leértékelő és büntető önsértő működésétől védte. Árpád esetében a grandiozitás tehát egyfajta védekező mechanizmus, amely megvédte a mélyen gyökerező önértékelési problémáktól és a belső ürességtől. Ez az idealizált énkép segített elkerülni a belső fájdalmat. A művészetterápiás csoport mellett nagycsoportokon, pszichodráma csoporton és egyéni terápián vett még részt, illetve a köztes terekbe is bevonódott.

A grandiozitás képi megjelenítése

Művészetterápiás csoportokon nagyon szervilisnek érzékelttem, körülményesen fogalmazott, alig tudtam kihámozni, mit szeretne mondani. Szinte már gyötört ez az aprólékos, ámde látszólag sehova sem vezető elbeszélési módja. Képei izgalmasak voltak (pl. 1. számú kép), de nem tudott igazán jelentést tulajdonítani nekik, így érthetetlenek maradtak, mintha leginkább valaminek az elrejtésére vagy elkerülésére szolgáltak volna. Kérdéseimre adott reakciói beszédesebbek voltak, ilyenkor kizökkent alárendelődő szerepéből, inkább indulatosan, elutasítóan reagált, hiába próbáltam különböző irányokból közelíteni. Azon kaptam magam, hogy egyre óvatosabban kezdek kérdezni, mintha én magam is kerülni akarnám a konfliktust. Sem velem, sem magával, de a képeivel sem bánt jól, az alkotást nem örömmel, hanem kényszernek élte meg, és sokszor ócsárolta is magát, miközben képeiről beszélt.



1. kép



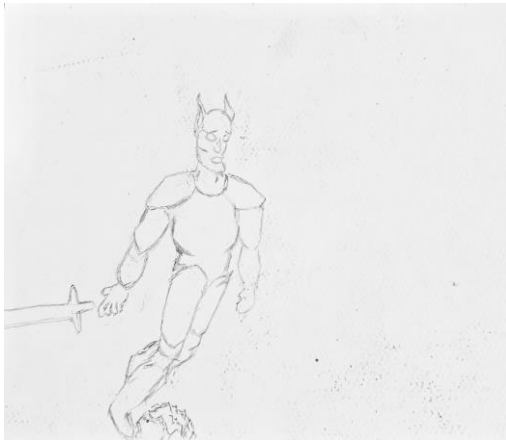
2. kép



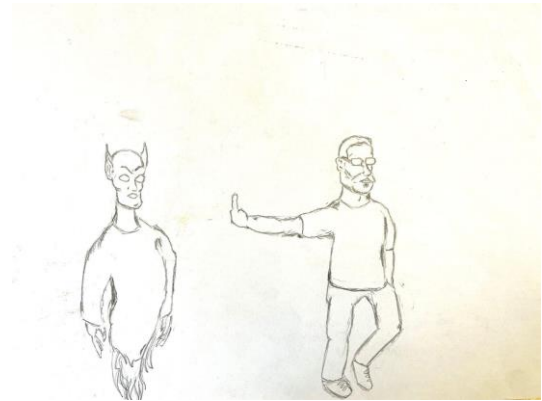
3. kép



4. kép



5. kép



6. kép

A csoportfolyamat közepe táján kezdtek képei fokozatosan alakot öltetni, ahol először önmaga gyöttrését, kényszeres kínzását ábrázolta. Egyik képén saját testét rajzolta meg (2. kép), amint többszörös láncrendszer köti gúzsba, amit egyébként saját maga tart a markában. Olyan, mintha kritikus szadisztikus felettes-énje jelenne meg, mellyel bünteti magát, és jelentősen korlátozza saját mozgásterét.

Osztályos kezelésének vége felé több olyan képet készített, melyen grandiózus és önbüntető énrészeit és azok egymáshoz való kapcsolatát jelenítette meg. Az egyiken egy lovag van teljes páncélzatban és hatalmas karddal, ez fekete-fehér ceruzarajz (3. kép), a másikon egy színes képen egy hatalmas lombos fa alatt a lovag leveszi a páncélját (4. kép). A ceruzarajzhoz a következő kommentárt fűzi: „Itt a lovag azt jelképezi, hogyan lép életbe a grandiózus énem, ami az irreális igazságérzetet és perfekcionizmust jelképezi.” (Csoportdekurzus és a páciens saját jegyzetei képéhez.) A színes képhez, melyet Megérkezés hívószóra készít, a következőket fűzi: „Itt azt a vágyott állapotot festettem le, amikor ki tudok bújni ebből a páncél által védett, de irreális grandiózus felszerelésből, és végre ezektől az elvárásoktól mentesen, szabadon tudok élni.” (Csoportdekurzus és a páciens saját jegyzetei saját képéhez.) Egyéni terápiába is beviszi a képeket, ahol elmondja, a karakterpáncélból való kiszabadulását, illetve az énállapotváltást, a merev diktátorságból való kilépést élte át. (Egyéni dekurzus, team megbeszélés). A páciens „szakszerű” szóhasználata azért volt lehetséges, mivel ezeken a témákon már régóta dolgozott egyéni terápiájában is.

A képek segítettek abban, hogy megnevezhetővé és egyre jobban felismerhetővé váljanak én- és állapotváltásai, illetve felismerje haragját, feljogosítottság érzését, önbüntető tendenciáit. A képek megalkotása nagy felszabadultságot hozott számára, szinte katartikus élményként számolt be arról (csoport és egyéni dekurzus), mennyire jól meg tudta ragadni képekben azt, ami benne zajlik.

A mentalizáció fejlesztése és az agresszió integrációja

Egyéni terapeutájától megtudtam, hogy Árpád egyéniben és a köztes terekben is leértékelően nyilatkozik rólam és a művészetterápiáról mint módszerről is. Leértékelte engem, de szemtől szemben nem vállalta fel a konfliktust. Érzékeltem korábban is, hogy valamit elhallgat, és nem egyenesen mondja el nekem az érzéseit, valószínűleg azért is volt sokszor annyira érthetetlen és körülményes az elbeszélése. Csoportbéli jelenlétében akkor történt változás, amikor képei alakot kezdtek öltetni. Lassan kibomlott és megragadhatóvá vált saját belső dinamikája, melyekről így beszélni is tudott.

Egy másik képéhez (5. kép) a következő kommentárt fűzte: „Elbotlik egy kőben a vámpír, ami a szorongásom energia szipolyozó természetét jelöli. Számomra valamilyen agresszív, támadás-védelem jelentése van. Itt először a kényszer vámpír elpusztítását akartam ábrázolni, de rajzolás közben rájöttem, hogy ez szükségtelen, hiszen mostanra a saját lábában, itt egy kőben elbotlik, mert már ismerem a működését, és így erőtlenséget, de nyilván nem tűnt el, nem adta még fel.” (A páciens saját jegyzetei képéhez.)

A vámpír az éretlen, szadisztikus felettes-énre utalhat, azt sugallhatja, hogy nem érdemli meg a „jó” bánásmódot. Mivel nem áll rendelkezésre gondoskodó szülői minta, önmegnyugtató és mentalizációs képessége gyenge, a páciensnek nehézséget és komoly feszültséget jelent határainak meghúzása, konfliktusainak felvállalása (velem szemben is). Ezt fűzi még hozzá: „A vámpír a grandiózus lovag páncéljában van, mert függetlenül attól, hogy két külön entitás, énrész, szinkronban vannak egymással, és legjobb esetben is legalább öntudatlanul támogatják, erősítik egymást. Vagyis a szorongás, a grandiózus elvárás rendszerből kapja az erejét.” (Csoportdekurzus és a páciens képekhez fűzött jegyzetei.)

A „Változás” hívószóra készíti a 6. számú képet, melyhez a következő kommentárt fűzi: „Beintek a vámpírnak. Változtam, már beintek ennek a bénító szorongásnak.”

Férfiszerepében való elakadása oldódott, amikor megérintheetővé vált az agresszorral való tudattalan azonosulása, valamint az ebből fakadó szégyene és büntudata. Terápiája során fejlődött a kapcsolati működésére és a lehasadt indulatokra való rálátása. Indulatainak felvállalása segített számára felismerni, mi az ő része a konfliktusaiban, és ez lehetővé tette, hogy egy jobb egyensúlyi állapot kezdjen kialakulni, ezzel párhuzamosan a kényszerszorongások és cselekvések enyhültek.

Az áttétel dinamikája és a tartalmazás folyamata

A borderline személyiségzavarban szenvedő páciensek számára az anyai „tartalmazás” élményének hiánya azt eredményezi, hogy kapcsolati dinamikájukat gyakran intenzív és romboló érzelmi állapotok jellemzik. Az áttételi kapcsolat során a páciens a terápiás folyamatban újraéleszti és újrajátssza korábbi kapcsolati mintáit, amelyeket gyakran erős érzelmi intenzitás és ambivalencia kísér.

Alkotás és tartalmazás folyamata a művészetterápiás csoporton

Bion „*reverie*” fogalma (Bion, 1962), amely az anya álmodozó, empátikus állapotát írja le, a művészi alkotás során is megjelenik. Bion elmélete szerint a művészi alkotás folyamata összekapcsolható a „tartalmazás” dinamikájával: az alkotó képes befogadni saját nyers, nehezen elviselhető érzelmeit, majd azokat szimbolikus formába alakítva közölhetővé tenni. Ez a folyamat nem csupán esztétikai értékkel bír, hanem transzformatív szerepe is lehet. (Bion, 1962; Reiner, 2012). Az alkotás nemcsak az alkotó, hanem a befogadó számára is lehetőséget teremt az érzelmek felismerésére és átdolgozására. Bion tartalmazás modelljéhez kapcsolódóan, a korai anya-gyermek interakcióban az anya szerepe, hogy magába fogadjon, tartalmazzon a gyermek számára elviselhetetlen, feszítő érzéseket. Bion „béta-elemek”-nek nevezi a csecsemő nyers érzékszervi és érzelmi benyomásait (például szorongás, éhség vagy fájdalom). Az anya feladata, hogy „tartalmazza” és átdolgozza ezeket a nyers, béta-elemeket alfa-elemekké. (Bion, 1962, 6-10.) Az anya hangolódó válaszai, nyugtató jelenléte és gondoskodása segít a csecsemőnek megérteni és integrálni az érzelmeit.

Mivel a borderline páciensek nem, vagy hiányosan élték át az anyai tartalmazás élményét, így a velük való munkában az egyik legnehezebb, egyben legfontosabb feladat a páciens destruktív érzéseinek és érzelmi zűrzavarának, feszültségeinek elviselése, tartalmazása. Mindezt tovább nehezíti, hogy a borderline dinamikában a rossz érzéseket a páciens sokszor másokra projektálja, vagy saját maga ellen fordítja. Sokszor annyira fél a kapcsolat elvesztésétől, hogy már előre lerombolja azt, így sokszor ellenállással, projektív identifikációval, az indulatok és saját rossz érzései kívülre helyezésével és hasítással képes részt venni benne. Mindez gyakran vezet destruktív, öndestruktív, acting-out késztetésekhez, ami nagyon megterhelő tud lenni mind a páciens, mint a terapeuta számára.

Ha az anya tudja tartalmazni a rá vetített negatív tartalmakat, és nem megtorlással, pusztítással reagál, hanem képes gyermekére hangolódni, a negatív érzéseket befogadni, és megértetni a gyerekekkel, hogy agressziója semmit nem tesz tönkre, és az anya szeretete is megmarad, akkor ez segíti a fejlődést és a gyermek érési folyamatát. A borderline betegekkel való munkában a művészetterapeuta is ehhez hasonló mintázat alapján cselekszik, elfogadja a páciens által felajánlott kapcsolati mintázatot, megéli, hogy saját magában is létrejönnek ehhez hasonló affektusok és fantáziák, majd megértését megosztja a pácienssel.

A következőkben egy olyan esetrészletet mutatok be, ahol nyomon követhetjük az áttétel megjelenését a terápiás kapcsolatban, a tartalmazás folyamatát, az intenzív érzések, az ellenállás megjelenését és konkrét képen való megjelenítését.

2. esetvignetta: Anna

Fiatal, húszas éveiben járó nőpáciens, nehezen észrevehető és megjegyezhető, amit tovább nehezít, hogy maszkban dolgozunk (a Covid járvány miatt). Az egyik alkalmon Anna azt mondja, ügyetlenül és bizonytalanul vezetem a csoportot. Ezt elég erőteljes hangon vágja oda. Na, erre felkapom a fejem, odanézek, ki ez. Meg is jegyzem! Aha, ő

az a lány ott balra. Kicsit megrémít, ugyanakkor fel is ébreszt, megráz. Ezentúl mindig tudom már, hogy ki az az Anna.

Első reflexből meg akarnám győzni, hogy ne haragudjon már ennyire... (hiszen ki szeret rossz lenni?) De aztán inkább elfogadom, hogy haragszik, sőt azon kapom magam, hogy először én is megharagszom rá, mert nem érzem fairnek ezt a támadást, kicsit meg is szégyenít. Ezt később projektív identifikációként értékelem, majd igyekszem kedves és megértő lenni vele. Majd néhány kérdéssel próbálom tisztázni, mi is történik, de nem jutunk messzebb. Dühét megkérdőjelezhetetlennek és pusztítónak érzem. Nincs mozgásterem. A pszichés ekvivalencia állapotában van, valós tényként tekinti saját érzéseit és fantáziáit.

Később szupervízióba viszem az esetet, ahol átbeszéljük viszontátvételi érzéseimet: először valószínűleg azonosultam a rám projektált érzésekkel, dühös lettem, majd elkezdtem reagálni rájuk, megnyerni magamnak, kitérni a pusztító dűhe elől. Szupervízió beazonosítjuk, hogy ez Gabbard szavaival „ellenazonosulás az agresszorral”, amikor szeretném elkerülni, hogy a páciens „rossz tárggyá” alakítson. (Gabbard – Wilkinson, 2016; Milák, 2008, 171.)

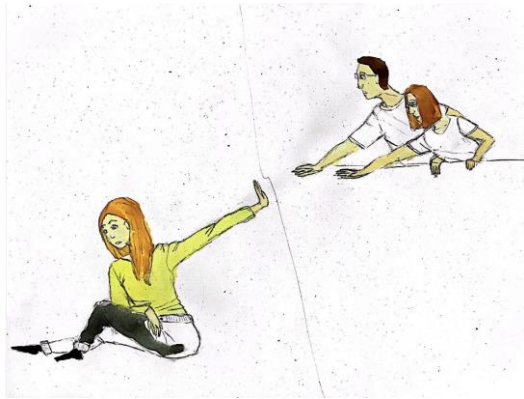
Személyiségzavaros pácienseknél gyakori a projekció, a projektív identifikáció a terápiás folyamatban, mivel a személy másokra projektálja a rossz érzéseket, így a külvilágban veszélyes, üldöző tárgyak alakulnak ki, melyek tulajdonképpen az ő veszélyes belső tartalmainak hordozói. Ehhez kapcsolódik, hogy a páciens a projektív identifikációval eléri, hogy a terapeuta (vagy hozzá közel álló személy) valóban mint „megtorló tárgy” kezdjen működni. Félnék a kritikától, de nagyon gyorsan átfordítják ezt a másik személyre, tehát a másikat kezdik kritizálni. A szelf és a másik közötti oszcilláció lehet a magyarázata annak, hogy az impulzusok is sokszor ellentétükbe csapnak át, ami kínzó belső feszültség formájában jelenik meg.

Az egyik következő alkalommal sokkal szelídebbnek érzékelttem.

- Mi történt Önnel, Anna? Már nem haragszik?
- Hát már nem annyira, azt hiszem.
- Mi változott?
- Hát talán csak az, hogy elmondhattam a dühöm, és azt éreztem, hogy emiatt nem viselkedik másképpen velem.
- Hogy nincs következménye annak, hogy őszinte volt?
- Igen, azt hiszem. Fontos volt, hogy elmondtam, és utána ön nem bánt másképp velem. (Csoportdekurzus)

Egyszerűen az történt, hogy kibírtam Anna dühét, és így ő megtapasztalhatta, hogy ez nem pusztította el a kapcsolatunkat. Ennek a tapasztalatnak a korrektív emocionális élményét élte át. Átélt, hogy a bizalomteli kapcsolat jele éppen az, hogy megjelenhetnek benne mind a jó, mind a rossz érzések, a másik leértékelése, a versengés, az agresszió, az irigység, melyek egyébként meghatározzák a páciens hétköznapijait.

Egy következő rajzán lerajzolta a szüleit, akik egymás mellett állva felé nyújtják a kezüket, a kép másik sarkában pedig ő elutasító mozdulattal taszítja őket el magától. (7. kép)



7. kép



8. kép

A kép kompozíciójában kicsit hasonlít Michelangelo „Ádám teremtése” című képére, de Anna nem fogadja el, amit a teremtkök adni tudnak, mintha magát az életet is negálni szeretné ezzel. Ez a kép demonstrálja az elveszett vagy meg nem talált kapcsolatot, illetve hogy ebben a kapcsolatban a legfontosabb az ellenállás és elutasítás, ami a velem való kapcsolatban is megjelent. Mivel a borderline páciens egyik fő félelme, hogy a kapcsolat meg fog szűnni, ezért hárítja a kapcsolat létrejövésének, tartósságának lehetőségét, nehogy át kelljen élnie a fájdalmat.

Az is nyilvánvaló, hogy Anna vágyik is a szüleivel való kapcsolatra, ahogy valószínűleg a velem való kapcsolatra is vágyott, de azt csak ellenszegülésben és haraggal tudta megélni. A kapcsolati élmény a képeken is megjelenik, melyek kifejezik a páciens belső fantáziáit és a kapcsolati dinamikát, melyet működtet.

A velem kapcsolatos enyhülést a terápia vége felé ismét elárasztja az elégedetlensége és dühe. Készít is egy képet, amin mi vagyunk láthatóak, ő dühösen törökülésben ül a kép közepén, fejében gondolatbuborékban pedig Gabi (én), aki dühíti őt. Ha egymás mellé tesszük a két képet (7. és 8.), jól látszik a hasonlóság: a gondozói kapcsolat élménye és a velem megélt kapcsolati élmény egybecsengése, ami az áttételi dinamikában megjelent. A képek kapcsán tudunk beszélni arról is, hogy Annában kétféle vágy van egyszerre jelen, egyrészt vágyik az intenzív kapcsolódásra, másrészt retteg tőle, elutasítja azt; és hogy ez a két érzés akár egyszerre is jelen lehet, anélkül viszont, hogy az egyik állapotban kapcsolatba tudjon lépni a másikkal.

Alkotás mint lét-tapasztalat

Az alkotás abban is segítséget nyújt, hogy a páciens a jelenhez kapcsolja, hiszen aktivitása és cselekvése mindenképp a jelenben bontakozik ki. Ez egybecseng a TFP technikájával is, amely nem a páciens múltjára fókuszál, hanem az „itt és most” kapcsolati történéseire. A képek segítségével a páciens össze tudja kapcsolni a múltat és a jelent, egyfajta folytonosságot tud megélni. Ez azért is lényeges, mert a traumához sokszor nem kapcsolódik lineárisan felfűzhető narratíva, csak töredezett, fragmentált

szelf- és időélmény. A traumatikus élmények gyakran kiszorulnak az emlékezeti rendszerből, és implicit kapcsolati tudásként, testi szenzációkként élnek tovább. Így a traumának lenyomata van, de maga az élmény sokszor nem integrálódik. A strukturális zavarral élők mintha kizökkent időben léteznének – nehezen tudnak az aktuális élményből a múltra rátekinteni, mintha mindig csak a jelen idő létezne számukra. Mivel azonban az elkészült alkotások megfogható lenyomatait aktuális állapotaiknak, egymás mellé helyezve képesek lehetnek saját különböző szelf-állapotaikat tárgyiasult formában viszontlátni, összekötni – ami elősegíti a trauma-narratíva kialakítását és a mentalizációs folyamatokat.

A tanulmányban kifejtett gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a művészetterápia képes tartalmazni és láthatóvá tenni a borderline struktúrára jellemző kapcsolati, affektív és identitásproblémákat. Az alkotás és az ahhoz kapcsolódó verbális feldolgozás teret nyit az énállapotok, érzelmi ambivalenciák és destruktív fantáziák tudatosítására. Így a művészetterápia – megfelelő keretezéssel, TFP-elvű gondolkodással és szupervízióval támogatva – a borderline páciensek strukturális integrációját és kapcsolati működésük érését szolgálhatja.

Ugyanakkor véleményem szerint a létezés komplexitása, a belső mozgások finomsága, az eleven jelenlét nem fér bele teljesen sem diagnózisba, sem elméleti keretbe – de sokszor még szövegbe sem. A szavak gyakran csak utalnak arra, amit igazán csak megélni lehet. A művészetterápia ebben az értelemben nemcsak visszatükrözi a sérült struktúrát, hanem teret is nyithat egy másik létállapot felé. Az alkotás folyamata nem a patológiából indul, hanem egy teremtő mozzanattól. Nemcsak formaadás, hanem eleven jelenlét: egy olyan folyamat, amely pillanatról pillanatra alakul, születik – nem csupán szimbolikus értelemben, hanem egészen konkrétan: az anyag és a személy közti párbeszédben, ahol döntések születnek, ahol létrejön valami, ami korábban nem volt.

Ez a jelen idejű, érzéki tapasztalat valóságélménnyé válik, amelyhez érzések, szavak, jelentések kapcsolódnak – de maga az élmény megismételhetetlen. A jelenvalóság nem pusztán ottlét, hanem megmutatkozás: az élmények és kapcsolatok testi, affektív, érzéki megtapasztalása. Az alkotás ilyen módon ontológiai tér – ahol a páciens nemcsak felismeri önmagát, hanem másként is megélheti a létezését. Ezek a tapasztalatok segíthetnek abban, hogy érzékelje saját jelenvalóságát, új viszonyt alakítson ki belső világával, és fokozatosan megérezze: létezése formálható.

Felhasznált irodalom

- Bateman, A. W. – Fonagy, P. (1999).** Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 156(10): 1563–1569.
- Bateman, A. W. – Fonagy, P. (2004).** *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bion, W. R. (1962).** *Learning from Experience*. London: Karnac.

- Csáky-Pallavicini K. – Móra L. X.** (2017). Destruktivitás a pszichoterápiában. Az áttétel-fókuszú pszichoterápia alapjai. *Lélekelemzés*, 12(2): 45–46.
- Daszkowski, A.** (2004). Alles unter einem Dach: Die integrative Funktion der Kunsttherapie in der stationären Borderline-Behandlung. Persönlichkeitsstörungen: *Theorie und Therapie*, 8(3): 143–153.
- Doering, S.** (2020). *Áttétel fókuszú pszichoterápia (TFP)*. Ford. Csáky-Pallavicini Krisztina. Budapest: Oriold és Társai.
- Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., Buchheim, A., Martius, P., & Buchheim, P.** (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 196(5): 389–395.
- Eastwood, C.** (2012). Art therapy with women with borderline personality disorder: A feminist perspective. *International Journal of Art Therapy*, 17(3): 98–114.
- Engle, S. – Haeyen, S. – van Hooren, S. A. H. – Hutschemaekers, G.** (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45: 1–10.
- Fonagy, P. – Target, M.** (2005). *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Ford. Milák Piroška. Budapest: Gondolat.
- Gabbard, G. O. – Wilkinson, S. M.** (1994). *A viszontáttétel kezelése borderline betegekkel*. Ford. Dobossy Anna és Dobossy Kató. Budapest: Oriold és Társai, 2016.
- Haeyen, S. – van Hooren, S. A. H. – Hutschemaekers, G.** (2015). Perceived changes in emotions and self-expression through visual expression: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 45: 11–18.
- Jádi F. – Trixler M.** (1980). Az alkoholos hallucinózisok kórlélektani tartalma (5 eset elemzése alapján). *Ideggyógyászati Szemle*, 33(7): 303–319.
- Kernberg, O. F.** (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. F.** (1992). *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lyshak-Stelzer, F. – Singer, P. – Patricia A. S. – Chemtob, C. M.** (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study. *Art Therapy*, 24(4): 163–169.
- Malchiodi, C. A.** (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. A.** (2007). *The Art Therapy Sourcebook*. New York: McGraw-Hill.
- Milák P.** (2008). Érzelmek zűrzavara. Borderline betegek pszichoterápiája. In: Bokor J., Mészáros V. (szerk.), *Intimitás, áttétel, viszontáttétel. A terápiás kapcsolat különböző vonatkozásai a pszichoanalitikus szemlélet tükrében* (163–178). Budapest: Lélekben Otthon.

- Reiner, A.** (2012). *Bion and Being: Passion and the Creative Mind*. London: Routledge.
- Rubin, J. A.** (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. New York: Brunner-Routledge.
- Salz G.** (2021). Kép – érzet – eredet: művészetterápia a Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztályon. *Psychiatria Hungarica*, 36(1): 81–90.
- Salz G.** (2023). Testkép mint traumatérkép: Borderline strukturális zavarral küzdő páciensek testkép-változása a művészetterápiás folyamatban. *Imágó Budapest*, 12(2): 134–149. <https://imagobudapest.hu/wp-content/uploads/2020/11/10-Salz.pdf>
- Sinapius, P.** (2005). *Kunsttherapie – Ein Handbuch*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Tüpker, R.** (2023). *Bildsprache in der Kunsttherapie*. Berlin: Springer.
- Vass Z.** (2012). *A képi kifejezéspszichológia alapjai*. Budapest: Flaccus.
- Yeomans, F. E. – Clarkin, J. F. – Kernberg, O. F.** (2015). *Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.