



Fekete Karolina – Sáray Tímea

Csoportra adaptált áttétel-fókuszú pszichoterápia

Régi vágyunk vált valóra azzal, hogy 2024 szeptemberében elindítottunk egy áttétel-fókuszú pszichoterápiás csoportot. Mindketten csoportanalitikusként és áttétel-fókuszú terapeutaként (TFP) is dolgozunk. Évekkel ezelőtt született ez az ötlet, amit akkori TFP szupervizorunk, Lendvay Judit nagyon támogatott, és összekötött bennünket Jonathan Radcliffe-fel, aki néhány éve létrehozott egy nemzetközi, speciálisan a TFP csoport iránt érdeklődő közösséget, akik évente négyszer találkoznak, és megosztják a témában szerzett tapasztalataikat. A csoportunk elindulása után felvettük vele a kapcsolatot, és szupervízióba kezdtünk járni hozzá.

Otto Kernberg a súlyos személyiségzavarok kezelésére dolgozta ki az áttétel-fókuszú pszichoterápiát (TFP), amely egy módosított pszichoanalitikus kezelés borderline személyiség szerkezettel rendelkező páciensek számára. A TFP kezelés olyan alapelveket és technikákat tartalmaz, melyeket hatékonyan lehet használni csoportterápiában is. Csoportra adaptált formájának kidolgozása (Kernberg, 2009) az utóbbi években megtörtént (TFP-G). A Kernberg-féle TFP csoportmodell bemutatása előtt röviden ismertetjük az egyéni TFP módszer alapelveit.

A TFP a tárgykapcsolat elméletre épül, amely a szelffel és a tárggyal kapcsolatos internalizált reprezentációkra fókuszál, melyek meghatározzák önmagunkkal és másokkal való kapcsolataink természetét (libidinális és agresszív késztetések). Ezek építik fel a pszichológiai struktúrát és szervezik a motivációt és a viselkedést is. Az első, legfontosabb belső tárgykapcsolat a korai gyermekkorban a gondozóval megélt viszony. Ez lesz az alapja az összes későbbi kapcsolatnak. A TFP-ben a tárgykapcsolatokat diádként konceptualizáljuk, amely tartalmazza a szelf és a tárgy reprezentációját és a kettőt összekötő érzelmet (szeretet, gyűlölet, irigység, szomorúság).

A borderline személyiség szerkezettel rendelkező páciensek instabil tárgykapcsolati diáddal rendelkeznek, és gyors váltások tapasztalhatók önmaguk és mások megélésében. Az adott pillanatban a kapcsolatban dominánsan megélt pozitív vagy idealizált diád a következő pillanatban átválthat egy ellenséges vagy üldöző diádba, és ez sokszor nincs kapcsolatban azzal a realitással, ami a kapcsolatban valójában történik. Ez a pszichés struktúra a szelf és a tárgy reprezentációjának

integrálási nehézségeit okozza, amit a hasítás tart fenn, és megakadályozza az ellentétes érzések egyidőben való megélését, valamint a kapcsolatok reális érzékelését. Az integráció hiánya hozza létre az identitásdiffúziót, amely a borderline személyiség szerkezetű páciensek központi problémája. A terápiás fókusz az áttételen és a személyes életben megélt funkcionáláson van (munka, szociális élet, munkán kívüli kreativitás, szexualitás).

TFP-G

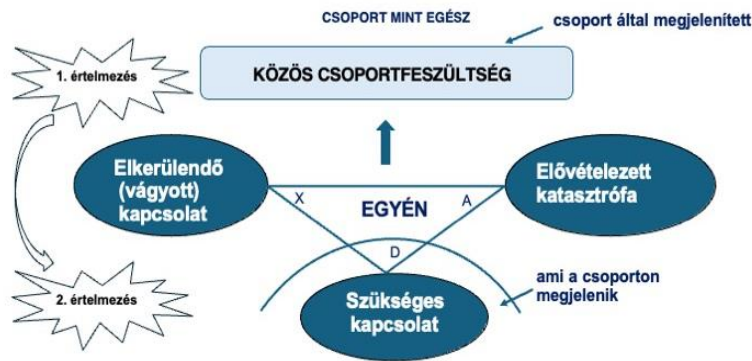
A TFP csoportban való alkalmazásának modellje a pszichoanalitikus csoportterápiák közül a csoport mint egész tradíciót követi (Bion, Ezriel, Sutherland). Kernberg ezt a megközelítést javasolja. Röviden bemutatjuk Bion (1961), majd Ezriel (1952) és Sutherland (1952) modelljét.

Bion szerint minden csoport két szinten működik: van egy munkacsoport, amelyik a kitűzött, tudatos cél érdekében dolgozik, és van egy másik, tudattalan csoportszint, amit alapfeltevés csoportnak nevez. Ez utóbbi a csoport tudattalan védekezése, ellenállása, amely a csoporttagoknak abból az érzelmi igényéből ered, hogy eltérítsék a csoportot attól, hogy a feladatán dolgozzon. Bion három ilyen alapfeltevés csoportot különít el: függőség, harc-menekülés és párképzés.

A dependencia alapfeltevésben működő csoport úgy viselkedik, mintha tehetetlen lenne, és csüng az idealizált terapeután, tőle várja a megoldást. A harc-menekülés alapfeltevés során a csoport úgy viselkedik, mintha meg kellene küzdeni egy ellenséggel, vagy menekülnie kellene valami rossz, valami veszély elől. Az ellenség lehet csoporton kívül, lehet a vezető, az egész csoport, a csoport egy tagja vagy valamelyik része. A párképzés alapfeltevés során pedig egy olyan közös tudattalan fantáziában létezik a csoport, ami egyfajta messiásvárásban nyilvánul meg, azt az érzést hordozva, hogy a szeretet és/vagy a szerelem mindent megold, és gyógyír a csoport összes problémájára.

A csoportvezető értelmezi ezt a védekező csoportműködést, hogy segítse a lehasított és csoportba projektált részek integrációját. Bion a csoportegészre koncentrál, és óvakodik a csoporton belüli egyéni interpretációtól. Ezriel és Sutherland együtt dolgoztak Bionnal a Tavistock klinikán, és azt tapasztalták, hogy bár a bioni modell alkalmas a tudattalan csoportdinamika feltárására, de terápiás haszna korlátozott. Ezért úgy módosították Bion modelljét, hogy miután azonosították a csoport központi konfliktusát, értelmezik az adott konfliktusban a csoporttagok pozícióját is. Azt vizsgálják, hogy a tag milyen kapcsolatot akar létrehozni a csoportban (szükséges kapcsolat), milyen kapcsolatot akar elkerülni, még ha vágyna is rá (elkerülendő kapcsolat), és ha mégsem tudja azt elkerülni, akkor bekövetkezik valamilyen katasztrófa (katasztrófális kapcsolat).

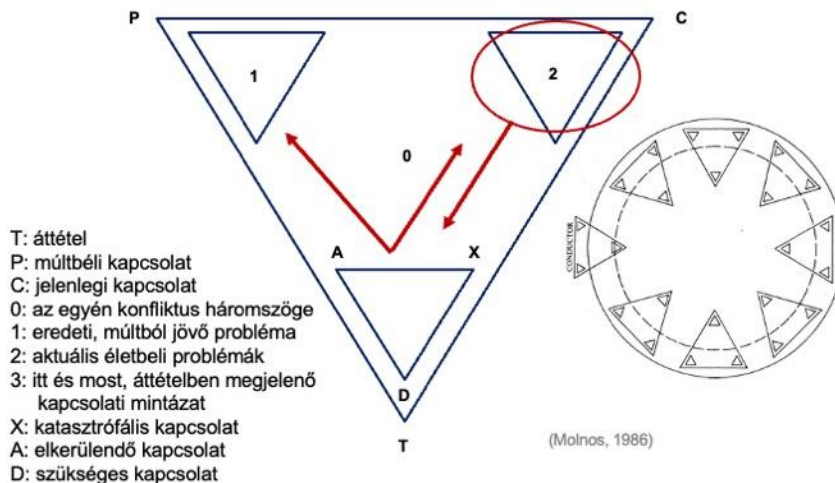
A TFP csoport az egyéni TFP alapelveit, valamint a csoport mint egész tradícióból Bion és Ezriel modelljét használja. Ezt szemléletesen illusztrálja a következő ábra:



TFP-G stratégiai, taktikai és technikai szempontjai

A TFP-G fő stratégiája a domináns csoportkonfliktus beazonosítása – mi ellen védekezik a csoport, mit kerül el –, és ezután tér rá arra, hogy a különböző csoporttagok milyen pozíciót töltenek be ebben a konfliktusban, mit aktivál az bennük. A csoporttémával kapcsolatosan azoknak a csoporttagoknak a részvételét értelmezi, akik a domináns téma valamelyik polarizált pozícióját töltik be. Ez a konfliktus megfeleltethető Bion valamelyik alapfeltevéseinek, és diádként is megfogalmazható (1. ábra). A cél az identitásdiffúzió csökkentése, a személyiség integrációjának növelése (Rufat-Radcliffe-Lee-Martius, 2023).

Az intervenciós technikák az egyéni TFP-s beavatkozásokat követik: tisztázás, konfrontáció és értelmezés a csoporthelyzethez adaptálva. A módszer kerüli a szupportív beavatkozásokat, és figyeli a három kommunikációs csatornát: a verbális és nemverbális kommunikációt (borderline pácienseknél nagyon fontos, hogy mást mond a test és mást a száj), valamint a viszontáttétel alakulását. A technikai neutralitás szintén lényeges. Ez nem a terapeuta passzivitását jelenti, hanem attól való tartózkodását, hogy a páciens belső konfliktusának bármelyik oldalára álljon. Igyekszik egyenlő távolságra lenni a lehasított két szélsőséges oldaltól.



A taktikai megfontolások a csoportterápiás elrendezést és az egyéni TFP elveket kombinálják. Kernberg ajánlása a heti kétszeri 90 perces ülés, 5-12 pácienssel, a csoporthoz új páciens csak üresedés esetén csatlakozik. Kontraindikáció: 80 alatti IQ, súlyos másodlagos betegségelőny, szignifikáns antiszociális viselkedés (nagy eséllyel nem tudja betartani a kereteket, vagy másokra veszélyes lehet), súlyos acting out, pszichózis vagy kezeletlen major depresszió, ami a szuicid viselkedési rizikót növeli. A terápiás szerződés rögzíti a páciens és a terapeuta feladatait is. Kernberg szerint a heti kétszeri TFP csoport önmagában elegendő egyéni ülések beiktatása nélkül, de gyakran alkalmaznak bizonyos időközönként ún. egyéni adminisztratív üléseket. Világszerte még kevés TFP csoport létezik, most zajlik a különböző szettingekben működő TFP csoportokkal szerzett tapasztalatok nemzetközi szintű megosztása, közös kutatása, a jövőbeli cél a kezelés manualizálása, a terápiás folyamat menetének, fő beavatkozásainak leírása.

A TFP csoport általában páros vezetéssel zajlik, úgy, hogy van egy vezető és egy megfigyelő. Ezek a szerepek ülésenként változhatnak, de létezik olyan szetting is, ahol állandóak maradnak. Ennek a vezetésnek megvannak az előnyei, hiszen megnő a megfigyelői erő, kapacitás, ami segíti a sokféle áttétel beazonosítását és a központi konfliktus felismerését. A kettős vezetés hozzájárulhat a viszontáttétel hatékonyabb kezeléséhez is. Teret és időt kell hagyni az erősen konfúzus történések és érzések átélésére, tolerálására/tartalmazására, hogy megértsük, értelmezzük a viszontáttételt, ami ezzel a vezetési móddal viselhetőbb.

A mi csoportunk

2024 szeptemberében – Magyarországon elsőként – elindítottunk egy TFP csoportot. A heti kétszeri gyakoriságú ambuláns csoportos kezelés páros vezetéssel zajlik az áttétel-fókuszú terápiás módszerben megszokott videófelvétel készítésével (GDPR szerződés), amelynek célja az áttétel folyamatos követése. A csoport zárt, nyolc – közepesen vagy

magasan strukturált – borderline személyiség szerkezetű pácienssel fut, akikkel másfél éves csoportfolyamatra szerződünk.

Mivel nem volt korábbi csoportos tapasztalatunk ebben a módszerben, és még viszonylag kevés a nemzetközi tapasztalat, így több szempontból is volt bennünk bizonytalanság. Csoportanalitikus tapasztalataink leginkább lassú-nyílt csoportokkal vannak, amelyek nagyon jól működnek. Időhatáros csoportanalitikus csoporttal a CSAKIT képzésben volt és van gyakorlatunk. Az ambuláns csoportanalitikus csoport heti egyszer dupla órában zajlik, a CSAKIT blokkos képzésű sajátélmény csoport pedig kéthavonta 13-14 órában, mindegyik hordozza a maga jellegzetes dinamikáját. Kérdéses volt számunkra, hogy a heti kétszeri csoportülés borderline személyiség szerkezetű páciensekkel mennyire lesz számunkra megterhelő, ezért döntöttünk a zárt, másfél évig tartó időhatáros csoport mellett. A 75 perces ülések mellett a nemzetközi gyakorlat, valamint praktikus szempontok szóltak. Az volt a tervünk, hogy nem kombináljuk egyéni ülésekkel a csoportot, Kernberg ajánlása alapján azt gondoltuk, hogy a heti kétszeri gyakoriságú csoport önmagában elegendő lesz. A csoport elindulása után néhány hónappal szupervízióba kezdtünk járni Jonathan Radcliffe-hez, ahol felvetődött az egyéni, adminisztratív ülések szükségessége. Mivel nem erre szerződünk, ezért a csoport félidejében egy ilyen egyéni alkalmat iktattunk be, amelyben a szerződés szempontjai mentén haladtunk, és beszéltük át, hogy hol tartunk a folyamatban.

Szerződés: Az első interjú 3-5 alkalmat vett igénybe, strukturális interjút követve, alkalmasság esetén a módszerre való edukálás után írásbeli egyéni szerződéskötés következett. A szerződés része egy tájékoztató a módszerről és az általános csoportszabályok leírása. Rögzítve vannak a páciensek és a terapeuták feladatai is. A szerződésnek van egy személyre szabott része azokkal a központi nehézségekkel, egyéni célokkal (kapcsolati élet, szexualitás, kreativitás, munka, indulatkezelés, destrukció), amelyekben mindenképp változást várunk. A megállapodás kiter a csoportba feltétlenül behozandó prioritásokra és a krízisprotokollra is.

A páros vezetés kérdései: Nem koterápiás vezetés van, hanem vezető-megfigyelő páros, a szerepeket alkalmanként váltjuk. A csoport elindulásától kezdve csoportanalitikus szocializációnk okán több nehézségbe ütköztünk. Az első csoportülésen vezetőként pillanatok alatt megérkezett az a bizonytalanság, hogy mit kell másként csinálni, hogy ne csoportanalitikus módon viszonyuljak a csoporthoz? Hogy kerüljük el az egyéni interpretációkat? A borderline betegekkel folytatott egyéni TFP terápiás módszerben megszokott, hogy ki kell bírni a káoszt, emésztetni kell, és nem azonnal lecsapni a kínáló lehetőségekre. A korábbiakban bemutatott csoportterápiás elméleti háttérből adódóan fontos a fő csoporttémán kívül eső, egyéni interpretációk mellőzése. Az a tudatállapot adta a legfőbb segítséget – úgy ülni ott és figyelni az eseményeket –, mintha nagycsoportot vezetnénk. Ezen a nagycsoport vezetésének azt az aspektusát értjük, hogy képesnek kell lenni elviselni a strukturálatlanságot és az intenzív affektusokat anélkül, hogy túl korán beavatkoznánk, valamint arra, hogy az intervenciók nem egyénekre, hanem a csoport egészét érintő kollektív folyamatokra irányítják rá a figyelmet.

A megfigyelő pozícióval kapcsolatban is voltak dilemmáink: ez elvileg nem teljesen passzív szerep, szupervizorunk szerint a megfigyelő „a csoportvezető alá dolgozik”, segít a központi téma kidolgozásában. A gyakorlatban ezt a tanácsot nem tudtuk elég jól kamatoztatni. Kezdetben nagyon tartottuk magunkat ahhoz, hogy a megfigyelő háttérben marad, ami nagyon hasznos volt olyan szempontból, hogy a megfigyelő kellő távolságból sokkal többet és mást érzékelt a folyamatból, mint a csoportvezető. Utána megpróbáltuk a szupervízió hatására az aládolgozós verziót. Ez a fajta működés tovább bonyolította a dinamikát, beindította a vezetők közti rivalizálást. Arra jutottunk, hogy a legoptimálisabb működés, ha a megfigyelő valóban megfigyelő marad, és olyankor avatkozik be, amikor a vezető valamilyen dinamika mentén elveszíti a technikai neutralitását, vagy a hasítás miatt valamilyen kiegyensúlyozásra van szükség. Lehet, hogy a későbbiekben változtatunk majd ezen, de a tapasztalatszerzés jelenlegi szakaszában számunkra így a legkezelhetőbb, legeredményesebb a vezetés. A csoportvezetés megfigyelő és résztvevő része konkrét módon megjelenik a kettős vezetés által, a megfigyelő kellő ellensúlyt tud képezni az érzések, indulatok sokaságában. Mivel ez egy új módszer, a terápiás manuál még most van kidolgozás alatt, ezért nagyon fontos a nemzetközi tapasztalatok megosztása. Szupervizorunk a nemzetközi kutatócsoport vezetője, jelenleg Kernberg után nála fut össze a legtöbb tapasztalat, de a szupervíziónk kezdetén ő is úgy nyilatkozott, hogy „nem sokkal jár előttünk”. A csoport TFP-specifikus működéséhez nagyon nagy segítséget nyújtanak a meglátásai, megjegyzései.

A csoportanalízissel való kapcsolat, különbségek

Foulkes csoportanalitikus modelljében a páciens konfliktusai, egyéni mátrixának sajátosságai a csoport egyedi szövédékeknek – mátrixának – hálójában jelennek meg, abban gyógyul. A mátrix szövédékekben nem kezeli külön az egyént és a csoportot. A csoportanalitikus intervenciók olykor a csoport működésének előremozdítását támogatják, kevésbé konfrontatívak, szupportív beavatkozásokat is alkalmaz – foulkes-i megfogalmazásban a csoport analízise zajlik a csoport által, beleértve a tagokat és a vezetőt is. A TFP csoport szűkebb fókuszú, a csoportban uralkodó domináns konfliktusra, a tudattalan elhárításra koncentrálnak, az egyén annyiban fontos, amennyiben/ahogyan ebben részt vesz.

Fontos különbség még, hogy a TFP csoportban prioritása van bizonyos központi témáknak (prioritási lista: ön- és terápiát veszélyeztető tényezők), melyeknek van egy csoportra és egy egyénre vonatkozó része is. Ilyenek: a késés, hiányzás, szuicid gondolatok, késztetések, parazita életmód, munka veszélyeztetése. Fontos a felnőtt énrésszel kötött szövetség (még a súlyosabb, alacsonyabban strukturált páciens esetében is), az életben zajló rendszeres aktivitás fenntartása, a folyamatos munka, kapcsolati élet, kreativitás, felnőtt szexualitás. A heti kétszeri gyakoriságú csoport segíti ennek előtérben tartását. A bizonyos időnként beiktatott egyéni adminisztratív ülés segítheti az egyéni szerződésben rögzített rész folyamatos nyomon követését.

Csoportunk december végén zárul le – ez egy nagyon izgalmas, kihívásokkal teli, kísérleti, tapasztalatszerzési folyamat. Terveink szerint 2026 januárjában elindítjuk a következő csoportunkat az alábbi módosításokkal: lassú-nyílt, heti kétszeri gyakoriságú csoportülések, háromhavonta beiktatott egyéni adminisztratív ülésekkel, új csoporttag üresedés esetén csatlakozhat. Egyelőre megmaradnánk a fent leírt megfigyelő-vezető működésnél.

Esetrészlet

A következő esetrészlettel röviden bemutatjuk, hogyan is néz ki a gyakorlatban egy ilyen csoport. Megkíséreljük a speciálisan a TFP csoportra jellemző munkamódot megjeleníteni.

Az adott csoportülésen két szál fut. Az egyik az M. életében zajló folyamat, akire férje munkanélkülisége miatt nagy teher hárul érzelmileg és anyagilag egyaránt. A többiek felvetésére, hogy miért utal pénzt minden hónapban a férjének, azt felelte, ha nem utalna, az agresszió lenne. A csoport dühös M. férjére, próbálja védeni őt a kihasználástól, a válás felé terelni. Arra a felszínen lévő tudatos diádra reagálnak, melyben M. az áldozat, a férj az élősködő, kihasználó. Közben M. fanyar arccal szidja a férjét, kifejezve, hogy nem vonzódik hozzá, nagyon távol érzi magától, azt szeretné, ha nem kellene neki lépnie, hogy elváljanak, hanem szépen megbeszélnék, és konfliktus nélkül mennének külön (ez lenne a vágyott kapcsolat).

A másik szál ennek mentén a tagok közötti ellentétekben jelenik meg. G., egy nárcisztikus, domináns férfi intellektualizálva beszél jelen kapcsolatáról, amely elmondása szerint az első, ahol egyenlőként kezeli a másikat. A csoport konfrontálja G.-t korábbi agresszív megjegyzéseivel, aki ezeket a visszajelzéseket figyelmen kívül hagyja, lepergeti magáról, mondván, hogy így tudja elkerülni újbóli indulatos megnyilvánulásait. Egy másik, fiatal férfi csoporttag kifejezte, hogy akkor tudott sebezhetőségéről beszélni, mikor G. nem volt jelen. Azt fantáziálta, hogy szívesen megnézné apja és G. párbajozását, várná, hogy „kinyírják egymást, ő pedig virágot vinne a sírjukra”. G. sok visszajelzést, kritikát kap, amiket leperget magáról. Az egyik nő a csoportból behoz egy korábbi csoporttörténetet, amikor G. azt mondta neki, hogy ha igazán beleállna a konfliktusba, akkor „szétszedné az idegrendszerét”. Ezen kiakadt – mintha G. kegyet gyakorolna, hogy megkíméli őket, és ha belemenne a harcba, azt hiszi, csak ő nyerhetne. G. próbálja elmagyarázni, hogy megválogatja mire reagál, mire nem, mert ha mindenre ugrana, akkor kő kövön nem maradna a csoportban. Ekkor M. bizsergésről számol be, nem érti, miről beszélnek a többiek. Ő G. védencének érzi magát (többnyire egymás mellett is ülnek). A terapeuta erre a következő értelmezést teszi: Ki lehet-e fejezni a dühöt, vagy el kell tüntetni? Tehát az a megkímélés, védelem, amit G. kínál, az

M.-nek nagyon jóleső, miközben úgy tűnik, a többiek lekezelve érzik magukat, hogy ők nem partnerek.

Ezen a csoporton a központi csoportkonfliktus az agresszió: ki lehet-e fejezni indulatot úgy, hogy az ne legyen destruktív? Az agresszió itt bántalmazó, szemben az egészséges, saját jogainkért való kiállással. Mintha csak két lehetőség lenne: ha nem fejezem ki a dühömet, akkor áldozat leszek, a másik pedig agresszor (tudatos diád), ha kifejezem a dühöt, akkor átfordul a diád, és én agresszor leszek, a másik áldozat (ez az elhárított diád). A félelem annak a katasztrófának az elhárítására irányul, hogy „kő kövön nem marad”. A két szélső pozíciót M. és G. képviseli.

M. számára veszélyes az agressziót kifejezni, mert fél, hogy rossz ember lesz, ezért hajlamos áldozattá válni, és nem használja egészséges módon a saját agresszióját önmaga megvédésére (pl. a kapcsolat befejezésével). A csoport úgy érzi, hogy M. a férje agressziójának célpontja, el szeretné hagyni, de fél, hogy ettől ő válik agresszorrá. Jó lenne agresszió nélkül elválni. Büntudatos lesz, ha agresszív, miközben a csoporton egy agresszív férfit (G.-t) részesít előnyben azzal, ahogy megvédi, és élvezzi a férfi védelmét is.

G. agressziója immunissá teszi őt a támadásokkal szemben, valamint biztosítja a presztízsét a csoportban. De ez másokat arra ösztönöz, hogy szembesítsék őt agressziójának hatásával és a kapcsolataira gyakorolt károkkal. G. az agressziójával könnyen árt másoknak, figyelmen kívül hagyja a szembesítéseket, ezzel megfosztja magát az önismerettől és a másokkal való jobb kapcsolat lehetőségétől.

Bioni alapfeltevéseben ez a harc-menekülés, ahol tudatos szinten a csoport egyik fele harcol a másik felével, miközben M. és G. agressziója lehasad. Az, hogy ki melyik pozíciót foglalja el ebben a konfliktusban, nem véletlen; megérthető egyéni történetükből.

Felhasznált irodalom

- Bion, W. R.** (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. London: Tavistock.
- Ezriel, H.** (1952). Notes on psychoanalytic group therapy: II. Interpretation and research. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 15: 119–126.
- Kernberg, O. F.** (2009, February 13). Psychoanalytic group psychotherapy: The transference focused psychotherapy (TFP) model. Unpublished manuscript, Weill Medical College of Cornell University.
- Rufat, M. J. – Radcliffe, J. – Lee, T. – Martius, P. – Fertuck, E. – Arango, I. – Lappe, H. – Ripoll, E., – Yeomans, F. E.** (2023). Clinical article: Developments

in group transference-focused psychotherapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 51(3): 311-329

Sutherland, J. D. (1952). Notes on psychoanalytic group therapy: I. Therapy and training. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 15(2): 111–117.

Ruiz, E. – Horowitz, L. (1977). A group-centered approach to group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 27(4): 423–439.