

Csoportpszichoterápiás vonatkozásokról a tárgykapcsolat-elmélet rendszerében

Tényi Tamás dr.

I.

A schizophren betegek csoportterápiájának modern változatai messze járnak az eredettől, azaz a hospitalizált betegeknek tartott didaktikus előadások gyakorlatától (Gomes, 1975). Sem a magatartást befolyásoló (Boisen, 1954, Klapman, 1946), sem az ortodox pszichoanalitikus csoportmegközelítések (Schilder, 1936, Wender, 1936) nem nyertek széles teret a schizophren betegek kezelésében. Míg a hagyományos pszichodinamikus csoportmegközelítések a verbális csoportok esetében elsősorban belátás-orientáltak, addig a schizophrenia csoportpszichoterápiája vonatkozásában a kapcsolati és szupportív aspektus jelentős hangsúlyt nyert (Levine, 1961). A kórkép csoportterápiás megközelítéseit három fő irányzatra szokás bontani, így szupportív, pszichodinamikus és önségítő ún. "aktivitás csoportokat" különítenek el (Mosher, Keith, 1980).

Tapasztalataink, amelyeket schizophrének verbalis, non-direktív pszichodinamikus kiscsoport-terápiájával szereztünk, Levine-nek (1961) a csoportpszichoterápiás folyamatot szuppresszív, szupportív és belátás aspektusok kölcsönhatására vonatkozó felfogását erősítik. Klinikai munkánk elméleti bázisát modern csoportanalitikus koncepciók képezték, mivel azonban a mátrixkoncepcióról (Foulkes, 1964), a fokális konfliktus modellről (Whitaker, Lieberman, 1946), Bion "három szint" felfogásáról (Bion, 1962), az "itt és most" koncepcióról (Ezriel, 1950) kiváló hazai közlések jelentek meg (Hidas, 1984, Buda, 1984, Szőnyi, 1989, Mérei, 1989), ezek részletes kifejtésétől tanulmányunkban eltekinthetünk. A hazai, schizophren betegek csoportjával kapcsolatos tapasztalatok közül Adorjáni-Gálfi (1960), Böszörményi (1964) és Süle-Süléné (1966) munkáit emeljük ki. Fejezetünkben tapasztalataink mélylélektani, ezen belül is tárgykapcsolatelméleti konceptualizálására teszünk kísérletet, csoportjainkból származó esetillusztrációkkal kiegészítve. Kiindulópontként kell tekintenünk, hogy a schizophren pszichotikusok esetében a neurotikusoknál elsődlegesen kuratív belátás a klasszikus értelemben nem kivihető, az áttételek, ellenállások interpretációjára, illetve a fókusz körülhatárolására csak a regresszió által meghatározott szimbolikus szinten van lehetőség.

Csoportterápiás munkánk így mind konceptuálisan, mind szervezetiileg szervesen kapcsolódik a schizophren páciensek individuális pszichoterápiájának gyakorlatához. Gyakorlatunkban az akut schizophren pszichózisok pszichoterápiája a pszichózis megosztásán, a pszichotikus valóságban való részesedésén és a pszichózis "pozitívizálásán" (Benedetti, 1987), terápiás szimbiózis kialakításán (Searles, 1979) alapszik, mely folyamat részleteit, általános elméletét, a farmakoterápiához való kapcsolódását, korlátait más fejezetekben ismertetjük.

A beállított neuroleptis mellett indított individuális pszichoterápia során a páciensek kiscsoportba integrálása a szimbiotikus szak kezdetén, azaz gyakorlatilag a hospitalizáció első hetének a végén megtörténik. Az általában 2-3 terapeutával és 6-10 beteggel zajló csoportok a szimbolikus konkretizáció (Arieti, 1974) közegében zajlanak. Úgy találtuk, hogy az archaikus gondolkodási-nyelvi munkamódok megosztása segítség betegeink számára, a szimbolikus realizálás (Sechehaye, 1951) nem tesz szükségessé pszichogenetikus értelmezést, az intrapszichés koherenciához segítő strukturális, operacionális (Benedetti, 1987) interpretációk a szimbolikus közegen belül evidenciaálmányt nyújtanak. A szimbolikus sík elérése egyrészt spontán módon, a közeg kínálta szemiotikai sajátosságok (konkretizáció, szimbolizmus, inkoherencia, verbigeráció) mentén történik, másrészt az utóbbi időben Bour (1972) metodikájának elemeit integrálva szimbolikus indukciót végzünk, ún. szimbólumkatalizátorok segítségével. Így csoportjaink egy részén különböző archaikus, archetipális jelentéssel is bír

tárgyakra, illetve az azzal kapcsolatos asszociációs anyagra összpontosítjuk figyelmünket. Így gyakran helyezünk a csoport körének közepébe egy pohár vizet, földet, kenyeret, virágot, gyertyát, követ vagy egyéb hasonló tárgyat.

A szimbolikus sík elérésének első, spontán típusával kapcsolatban felidézünk egy csoportunkat, ahol a primordiális szintnek (Foulkes, 1964) megfelelően egy inkoherens betegünkön keresztül spontán asztrális szimbolizmus került fókuszba.

A páciens a csoporttagok interakcióit asztrális szimbólumok közegében kezelte, társait Nap-ként, Hold-ként azonosította, a csoport eseményeit természeti, non-humán (Searles, 1960) jelenségként érzékelte (vonzás, taszítás, földrengés stb.). Többek között a beteg ezt mondta: "ha maga a Nap, a Hold is itt jár köztünk, s most a Föld itt van köztünk, abban meg a Halál (dobbant a lábával). Szűz Mária talán ő, olyan mint a humusz, vonzó, meg a gravitáció az emberek között." Rágyújtott, majd az égő gyufát a kör közepébe dobta. A fejlettebb realitásvizsgálatú betegek döbbenet figyeltek a páciens megnyilatkozásait, a kezelőszeméllyel és társaikkal való kapcsolatukról, bizalmatlanságukról beszéltek. A terapeuták azt fogalmazták meg, hogy a csoporttagok egymással kapcsolatos bizalmatlanságát, illetve vonzódását jól érzékelteti számunkra az asztrális szimbólumokat használó páciens megnyilatkozása. Javasolták a csoportnak, hogy érzéseiket próbálják meg az asztrális szimbolika keretei között is átgondolni. Igyekeztek modellt nyújtani a pszichotikus valóság elfogadására, így például az egyik terapeuta helyzetét a csoportban "Iemenő Nap"-ként határozta meg. Esetünkben a csoportot csak úgy lehetett a továbbiakban vezetni, hogy a terapeutáknak serkenteni és folyamatosan követni kellett azt az oszcillációt, amely a fokális konfliktus (távolság, közelség, szimbiotikus komplexus) esetében, a szétesett személyiségű páciens non-humán valósága és a csoport egyéb humán szintjeinek (szociálpszichológiai szint, áttételi szint, projektív szint) valósága között zajlott.

Ezen folyamatos oszcilláció egyfajta "mintha valóságot" (Winnicott, 1971) teremtett a csoportban, amelynek létrejötte volt a feltétele annak, hogy a fókusz a különböző működési szintek, illetve a különböző realitáskontrollú páciensek párhuzamában kidolgozást nyerhessen. Esetünkben a szimbiotikus komplexus valamennyi szinten fókuszba került, a szintek közötti állandó oszcilláció és parallelitás - a kreatív imaginációk mentén - a csoport realitásvizsgálatának javulását eredményezte.

Más vonatkozásban találtuk magunkat szembe ezen "mintha valóság" létrejöttével a szimbolikus indukciót integráló csoportjainkon. Korán világossá vált, hogy a kihegyezett tárgyakra történő szabad asszociálás úgy segíti a fókusz körülhatárolását, ha az imaginatív munkát egy "átmeneti zónába" (Winnicott, 1971) sikerül terelni, amely a konkrét tárgy és a szimbólumnak megfelelő korai tárgyrepresentáns (pl.: pohár víz-anyatej) között húzódik. A szimbolikus indukcióval egy olyan kontrollált regresszió, ún. "az Én szolgálatában álló regresszió" (Kris, 1952) hozható létre, amelyben a szimbólum és a szimbolizált regresszív (ld. konkretizáció) összeolvadása elkerülhető, ugyanakkor pszichogenetikus értelmezés nélkül, a pszichotikus beteg saját regressziós szintjének megfelelően vonható kapcsolatba. A kontrollált regresszió megtartásával kapcsolatosan úgy találtuk, hogy a gyakran igen intenzív és megterhelő viszontáttételes érzések folyamatos monitorozása és értelmezése különösen jelentős.

A szimbólum-katalizátorként gyakran használt pohár vízzel kapcsolatban állandó asszociációk például a tej, az anyatej, a vér, a gyógyszer és a mérge. Az orális fókusz kezelésében itt különösen lényeges, hogy az imaginációk során újra és újra visszatéríthet-

jük a csoport asszociációit a tárgyi valóságban létező pohár vízhez, így folyamatosan oscillálhatunk valóság és fantázia között. Egy csoportunkon ezen "átmeneti valóság" megteremtése akkor nem sikerült, amikor egy betegünk képtelen volt elszakadni a tárgyi, konkrét valóságtól (azaz csak arról a bizonyos pohár vízről, színéről, szagáról stb. beszélt). Gyakran nehézség az is, ha a páciens azt gondolja, a pohár vízben mérge van, vagy azt azért tették oda, hogy őt sugarazzák.

Tapasztalataink mindkét (spontán és indukciós) technikai megközelítéssel azt támasztották alá, hogy a schizophren páciensekkel folytatott csoportterápiás munka lényegi eleme, hogy betegeinkkel el kell érnünk, létre kell hoznunk egy olyan lélektani tereket, amelyben a kontrollált regresszió mentén a pszichotikus valóság megosztható, fokálisan, elemeiben átdolgozható.

A továbbiakban fenti pszichoterápiás tapasztalatunk tárgykapcsolat-elméleti leírására teszünk kísérletet.

II.

A különböző realitásvizsgálatú schizophren páciensek csoportterápiájának lényegi lépését a betegek pszichotikus valóságának elfogadása képezi. A feltehetően az anya-gyermek kapcsolat korai szakaszában sérült betegek csoportjában az első és leglényegesebb feladat, hogy a különböző csoportműködési szintet és realitáskontrollt képviselő betegek, a csoportot biztonságosnak, befogadónak érezzék. Felfogásunk szerint döntő, hogy betegeink számára a csoport mint egész, az anyai áttétel hordozójaként legyen képes működni, annak pozitív, "tartó" ("holding", Winnicott, 1964) funkciójának értelmében. Ennek feltétele, hogy az interpretációk gratifikáló jellegűek legyenek (Modell, 1978), másrészt céljuk ne a konfrontáció, hanem az intrapszichés koherencia elérése legyen. Különösen nehéz ennek biztosítása, ha a csoport lényegesen különböző realitásvizsgálatú páciensekkel, az átlagosnál nagyobb regressziós szívással, és kifejezett projektív identifikációs módokkal kezd dolgozni.

Colson (1985) szerint intenzív, preverbalis anyai áttétel épül ki a csoport mint anya felé, amelyre minden más áttétel épül. A cél, hogy a hasított rész-tárgyak integrációja lehetséges legyen a projektív identifikációk containmentje során (Malcus, 1995).

Felidézük itt egy betegünk esetét, aki a csoportok gyülekezésének és azok kezdetének az idején, fokozatosan nyugtalanná vált, tünetei (inkoherencia, pszichomotoros nyugtalanlás) intenzívebbé váltak. Nyugtalanlansága riasztotta a csoport tagjait, többen el kívánták hagyni a csoportot, illetve mások a beteg eltávolítását követelték. Segítette a terapeutákat a szimbiotikus deficitű páciens dezintegrációs szorongásának anyai áttételként (Én-határvesztés!) való értelmezése, valamint annak felismerése, hogy a páciens ellenállásának centrumát a projektív identifikáció képezi, amely szerint a beteg tudattalan célja a csoportból történő kiűzetés.

Ebben a helyzetben kulcsfontosságúvá vált, hogy a "csoport, mint anya" "megtartsa" a beteget, hogy a csoportra vetített hasított (splitting) destruktív anya-image aktuálisan integrálható legyen. A primitív elhárítások strukturális, gratifikáló értelmezésével, a tudattalan destruktivitás és a szimbiotikus igény elfogadásával, a terapeuták azonosulási mintát képviseltek a csoport tagjai számára, a csoporttagok saját tudattalan ag-

resszív fantáziáinak elfogadásához. A csoport anyai, tartó funkciójának kidolgozása a realitáskontroll oszcillálthatóságának introjekciója mentén jött létre.

Tapasztalataink szerint, ha a terapeuták képesek identifikációs sémát nyújtani a valóságelv szintjeinek oszcilláltatására, - korábbi példáinknak megfelelően - a pszichotikus csoport egyfajta "mintha valóságnak" megfelelően kezd dolgozni, a szimbiotikus deficit átdolgozása a winnicotti "potenciális térben" (Winnicott, 1971) folytatható. Hasonló módon - a realitásvizsgálat oszcillációjaként - formálódik a potenciális tér a szimbiotikus indukciót is integráló csoportokban. Itt a tárgyi, konkrét "külső valóság" és a tárgynak megfelelő korai, archaikus tárgyrepresentáns, az ún. "belső valóság" erőterében, a tárggyal való tranzicionális viszony mentén formálódik meg a potenciális tér.

Egy csoportunkon a szimbólumkatalizátorként használt barlang-szobrocska párhuzamosan volt a csoport szociálpszichológiai szintjének modellje (szerepek, munkafeladatok az ősemberek között), s anyaméh fantáziánkon keresztül a csoport anyai áttételének a szimbóluma, illetve egy konkrét, tárgyi valóság, amelyet érinteni, kézbe venni, vizsgálgatni lehet.

A következőkben a potenciális tér konceptualizálásával, a tranzicionális viszonyulásnak és a csoporttal kialakult anyai áttételnek az összefüggésével foglalkozunk.

III.

A csoportanalitikus irodalomban ismertek a tranzicionális viszonyulással, illetve a potenciális térrel kapcsolatos közlések (Schermer, 1987, Tuitman, 1987). Ezen eredmények lényegi értelmüket - a schizopreniák csoportterápiája vonatkozásában - bizonyos, újabb pszichózis pszichoterápiás felismerések (Searles, 1979, Volkan, 1990, Benedetti, 1987, Free és mtsai., 1986, Giovacchini, 1978) tükrében nyerik el.

A potenciális tér anya és gyermeke között azon metaforikus tér, amely a self- és tárgyrepresentánsok differenciálódása előtti szakasznak felel meg (Winnicott, 1971). Azon közeg, ahol a tranzicionális jelenségeken, tárgyakon keresztül a gyermek a szeparáció-individualizáció (Mahler, 1968) fiziológiás stresszének kreatív megoldását végzi el (Barkin, 1978). Egy olyan "átmeneti zóna", amely a belső és külső valóság között húzódik, amely az illúzió, a játék, a kreatív imagináció, a kultúra, a vallás és a pszichoterápia tere. A potenciális térnek a szeparáció-individualizáció szakaszával való összefüggése sejtetheti, ezen átmeneti zónának az archaikus Én-betegségek pszichoterápiájában játszott lényegi szerepét.

Ezen összefüggés megértéséhez azonban részletesen tárgyalnunk kell a tranzicionális jelenség és tárgy helyzetét a korai tárgykapcsolatok fejlődésében. Winnicott zseniális meglátása szerint a tranzicionális tárgy (játék mackó, párna) és jelenség (grimaszolás) a külvilágnak a gyermek általi első birtokba vételével teremődik. Lényege, hogy a gyermek kreatív imaginációval egy valós külső tárgyban újratemti az anyát, hidat verve így külső és belső, fantázia és valóság között. A tranzicionális tárgy lényegi eleme, sajátos időbelisége, nem az azonnali ösztön-kielégítést, hanem a múltnak és a jövőnek a jelen fantáziáiban történő újraalkotását jelenti.

A fentiek klasszikus példája a gyermek játékmackója, amelyet az anya hiányában, később az anya jelenlétekor is a gyermek anyaként magához szorít, s amely

Winnicott szerint akkor válik valóban tranzicionális tárggyá, ha bizonyos szakaszokban a biztonság nyújtásában fontosabbá válik mint maga az anya.

A tranzicionális tárgy kialakulása előtt a szimbiózisban korai ún. preszimbolikus, pretranzicionális tárgyak dominálnak, amelyek sajátosságait későbbi analitikusok munkássága dolgozta ki. R. Gaddini (1978) teljesítette ki Winnicott utalásait az ún. prekursor tárgyakra vonatkozólag. Ezek az anya vagy a gyermek testének részei (ujj, nyelv), vagy tárgyak, amiket a szimbiózisban a gyermek kívülről passzívan kap (cumí). Kestenberg (1975, 1978) a kiegészítő ("accessory") és az átmeneti ("intermediate") tárgyakat differenciálja a tranzicionális típustól. A kiegészítő tárgyak olyan személyek, akik a csecsemő gondozása körül segédkeznek, s megjelenésük vagy eltűnésük az anya megjelenését vagy eltűnését jelenti. Átmeneti tárgy alatt olyan tárgyakat ért, amelyek az anya-gyermek kapcsolat részei, így elsősorban az étel és a szekrétumok, de amelyek jellemzője, hogy csupán "itt és most" értelmük van, döntően ösztönkielégítő jellegűek. Winnicott (1965) szerint megfelelő anyai funkciók esetén ("good enough mothering") a gyermek az ún. primer kreativitáson keresztül az átmeneti, a prekursor és kiegészítő tárgyakból tranzicionális tárgyakat teremt, s létrehozza a potenciális teret.

A fentiek jelentősége, hogy csoportjainkon a betegek szimbolikus konkrétizmus-e ezen pretranzicionális, szimbiotikus tárgykapcsolatok megjelenéséből fakad. A szimbólumkatalizátorok haszná, hogy egyrészt a külső tárgyi valóságot képviselik, másrészt a pszichotikus valóságban pretranzicionális tárgyak, amely paralellítás döntő segítség betegeink számára a potenciális tér létrehozásában.

A fentiekkel kapcsolatban idézzük egy csoportunkat, ahol a kihelyezett szimbólumkatalizátor egy kis dombbá formált gyurma volt. A csoport első felében a páciensek szétosztották, formálgatták az anyagot, egyikük a szájába is vette, volt aki cigerettát szűrt bele, s meggyújtotta. A csoportban a későbbiekben a konkrét, az anyaggal kapcsolatosan cselekvéseket fokozatosan verbális közegbe lehetett hozni, táplálkozással, analízis születéssel kapcsolatos fantáziák jelentek meg. Ezen fantáziákkal párhuzamosan vált egyre világosabban kitapinthatóvá egy fiatal férfibetegnek egy idősebb nővel kapcsolatban kirajzolódó anyai áttétele, amely során a destruktivitás cselekvésben megjelenő konkretizációja (megüti betegtársát) állandó regressziós veszélyt jelentett. A tranzicionális szint megteremtését jelentette az a fantázia, amely a gyurmából kidolgozott női alakkal volt kapcsolatos. Eszerint ez a gyurmanő egy barlangban él, ahová betörve a nő mindenkit felfal, elpusztít. Többen kapcsolódtak a fantáziához, amely kapcsán a konkretizált anyai áttétel a potenciális térben átdolgozható volt.

Egy másik csoportunkon a szimbólumkatalizátor a koterapeutanő személyi igazolványa volt. A csoport kezdetén egy fiatal nőbeteg intenzíven szorongott, a csoporttagok neveit ismételte, amely mögött kifejezett identitásbizonytalanság húzódtott, s amely az identitás konkretizációját fókuszba állító tárggyal (személyi igazolvány) összefüggésben állt. A páciensnő identitásbizonytalansága mögött a koterapeutanővel kapcsolatos archaikus self-tárgy áttétele húzódtott, amely kapcsán jelentős destruktivitás is mobilizálódott. Ez utóbbi meglehetősen konkrét formában jelentkezett, meg akarta ütni a terapeutát. Az Én-határvesztéssel kapcsolatos szorongás kezelésében döntő volt, hogy fantáziákon keresztül a potenciális térben a destruktivitás integrálhatóvá vált. Így a csoportban olyan fantáziák jelentkeztek, hogy a személyi igazolványt össze lehet firkálni, széttegni, amelyet az érettebb realitásvizsgálatú páciensek fokozott involválásával, az "önmagunk elvesztése" élményéhez lehetett kötni.

Csoportjainkon a potenciális tér kreatív imagináción keresztül teremthető, ezen közeg teszi lehetővé, hogy az autisztikus, szimbolikus szféra megoszthatóvá váljon, kapcsolatba vonva mód nyíljon a realitáskontroll oszcilláltatására.

- Benedetti (1987) alapján a pszichózis megosztásának bázisáról, a pszichotikus élmények pozitívizálására teszünk kísérletet. Így korábbi felfogásokkal (Federn, 1943) ellentétben, nem csak a páciensek ép személyiségréseit vonjuk kapcsolatba, hanem igyekezünk a negatív szimbólumokat is kreatív transzformálni. Volkan (1990) a schizophren pszichózisok pszichoterápiáját feldolgozva 4 szakaszt különít el:
- az első szakaszban a beteg még képtelen elszakadni a pszichotikus self-reprezentációktól, amely szakaszban a projektív-introjektív folyamatokban való részesezés, a realitás képviselője, az externalizációk interpretációja, a patológiás anyag humanizálása elsődleges.
- A pszichotikus self-reprezentálástól való elszakadás lehetőségeként jegyzi a második szakaszt, amelyben a tranzicionális viszonyulás progresszív felhasználása és az emocionális elárasztás nyerne szerepet.
- Harmadik periódusként az egészségesebb, új self-reprezentálás létrehozását, megszilárdítását tekinti, amely folyamatban az agresszió neutralizálása, a magasabb szintű identifikációk nyerne szerepet.
- A negyedik, a termináció fázisában a pszichotikus self meggyászolása a lényeg.

Giovacchini (1978) schizophréniás eseteiben az instabil self-reprezentálás mögött a tranzicionális viszonyulás internalizációjának defektusát találta.

A fentieket egy rövid analízistörténeti adalékkal bontjuk tovább. Winnicott (1971, 1986) eredeti felfogása szerint a tranzicionális tárgy fokozatosan elveszti cathexisét, diffundál a kultúra közegébe, eltűnik. Tolpin (1971) - Kohut elméletét integráló közleményében - a tranzicionális tárgy internalizálódásáról és strukturalizálódásáról ír, amely terápiás tapasztalatok alapján, lényegi pontján módosította a winnicotti elméletet. Ezen - sokat idézett - módosítás nyitotta meg az utat az Én-betegségek pszichoterápiájával kapcsolatos számos, lényegi terápiás tapasztalat korrekt megfogalmazásához. Barkin (1978) szerint felismerte ezt Winnicott is, aki Gaddininek és Giovacchininek tett személyes közléseiben elfogadta a fenti módosítást, bár írásaiban ezzel nem foglalkozott. Hasonlóan fogalmaz Bion (1962), aki szerint az anya befogadó ("containing") funkciója során a csecsemő projektív identifikációi az anya tudattalanjában transzformálódnak, majd a gyerek introjektálja azt a mentális teret, amelyben az anya a gyermek szorongásait átdolgozta.

A csoporttal kapcsolatos anyai áttétel kezelésének és a potenciális tér létrejöttének összefüggése azért központi jelentőségű, mert - a korábbiaknak megfelelően - a tranzicionális viszonyulás internalizálásával mód nyílik a realitáskontroll oszcilláltathatóságával való azonosulásra, így fejlettebb, az archaikus self-tárgyaknál differenciáltabb self-reprezentánsok kiépítésére. Ismertetett eseteink példázta, hogy az elhatárolódásban zavart páciensek a csoporttal kapcsolatban anyai áttételt fejlesztettek ki, amelynek sikeres kezelésével a tranzicionális viszonyulás introjektációja felé tettek lépéseket. A tranzicionális jelenség megjelenése az áttételben fejlettebb self- és tárgyreprezentánsok kiépítésével jár (Greenson, 1978).

Odgen (1985) a potenciális tér pszichopatológiáját a realitás és a fantázia dialektikus viszonyában vizsgálta, s 4 típust különít el:

1. A fantázia elborítja a realitást (hallucinációk, konkretizációk).
2. A realitás elborítja a fantáziát (imagináció nem lehetséges, a valóság védelem a fantázia felé).
3. A valóság és fantázia disszociációja, amely a fetiszizmus jellemzője.
4. A valóság és a fantázia léttelenítése, amely klinikailag az "üres autizmusnak" felel meg.

Nehézségként jelentkezik időszakosan, hogy Odgen második típusának megfelelően, a már integráltabb személyiségű betegek elutasítják regresszívebb betegtársaikat, az azok képviselte pszichotikus valóságot. Ezzel kapcsolatosan döntőnek tartjuk a terapeuták állandóságát, következetességét abban a vonatkozásban, hogy igyekezzenek folyamatosan megosztani a súlyosan regresszív páciensek tapasztalatait.

Az, hogy a fenti csoportosításból még a konkretizáció jelenségét és annak szemiotikáját dolgozzuk ki, egyik legfontosabb csoportterápiás tapasztalatunkból következik. A potenciális térben imagináló betegek esetében gyakran jelentett nehézséget, hogy amennyiben a csoport nem tudta a "tartó" funkciónak megfelelően megtartani a beteget, az kénytelen volt a feszültségét tünetképző regresszióval (konkretizáció), alacsonyabb szinten megoldani. A konkretizáció során a szimbolizált és a szimbólum összeolvad, azonossá válik, a nyelv fejlődésének korai materiális szakaszát jelenítve meg.

Lényegesen különbözik ettől a tranzicionális nyelv szintje, ahol a kreatív imaginációnak megfelelően külső és belső valóságnak viszonyában az ún. "szubjektív objektivitás" megteremtődik (prezentálódik), ugyanakkor a mindennapi nyelvvel szemben nem a külső valóság pusztá reprezentációjáról van szó (Weich, 1978). A mindennapi vagy referenciális nyelv szimbólumával szemben, amely mint jel reprezentálja a jelzettet, a tranzicionális tárgy mint szimbólum "protoszimbólum" (Werner, Kaplan, 1963), nem visszaadja, hanem megteremti a valóságot: a kommunikáció poétikai funkciója (Jakobson, 1982) kerül így középpontba a mindennapi nyelv referenciális funkcióra centráló jellegével szemben.

A fenti nyelvi szintet demonstrálja az a csoportrészlet, amelyben a szimbólumkatalizátor egy napszemüveg volt. Miközben a páciensek próbálgatták a szemüveget, volt aki a Napba nézett, a megértésről, az igazságról, a hazugságról esett szó. Egy nőbetegünk így többek között ezt mondta: "...a pszichoterápiában csak igazat lehet mondani, ahogy a sötét napszemüveget is azért hordjuk, hogy világosabban lássunk..."

Csoportterápiás munkánk érthetővé tette azt a lacani gondolatot, hogy a terápia célja annak a megvilágítása, hogy mit köszönhet a szeretet a szimbólumnak és hogy mivel tartozik a szó a szeretetnek. Csoportjainkat két pólus határozza meg. Az egyik, amire Lacan utal, hogy minden ami lényeges a pszichoanalízisben a jelölő szintjén történik, ez a pszichotikus nyelvelés megosztását jelenti. A másik pólus, hogy a primer érzéseknek, a viszontátértelben jelentkező konkrét érzéseknek, amik ugyanazon szavakra vetülhetnek más és más érzést reprezentálva, szintén centrális szerepe van. Ennek a sajátos szemiozisanak a lényege, hogy ne csomópontokat keressünk amit értünk és dobjunk el

mindent amit nem értünk, hanem a megérthetlenség közegében jelöljük ki pontokat, amely pontok lesznek azok, amik mentén a valós rend (Lacan, 1977) eredője meghúzható.

Fejezetünkben kísérletet tettünk, elsősorban schizophren betegeknél alkalmazott, sok éves csoportpszichoterápiás tapasztalataink összefoglalására és azok értelmezésére a tárgykapcsolat-elmélet alapján. Tapasztalataink statisztikai jellegű feldolgozására, hatékonysági vizsgálatára nem vállalkozhattunk, célunk tapasztalataink elméleti keretének konkrét példákkal kiegészített bemutatása volt, ahol a fejlődéslélektani, terápia-elméleti és technikai aspektusok éles szétválasztására nem nyílt lehetőség. Különösen jól használható teoretikus konstrukciónak bizonyult a winnicotti "potenciális tér" koncepció, a későbbiekben módosított formájában. Nem gondoljuk, hogy megközelítésünk alkalmas az értelmezni kívánt bonyolult jelenség teljességének leírására, és semmiképpen nem tulajdonítunk neki kizárólagos érvényességet. Továbbgondolásra, kiegészítésre vagy megvitatásra ajánljuk, ezzel is szerény mértékben hozzájárulva a pszichózis pszichoterápiák továbbfejlesztéséhez.

Irodalom

- Adorján Cs., Gálfi B. (1960): Csoportos psychotherapia idült elmebetegeknél. *Pszichol. Tan.* 111. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Arieti, S. (1974): *Interpretation of Schizophrenia*. Basic Books, New York.
- Barkin, L. (1978): The concept of the Transitional Object. In: *Between Reality and Fantasy. Transitional Objects and Phenomena.* (ed. Grolnick S., Barkin L.) Jason Aronson, New York.
- Benedetti, G. (1987): *Psychotherapy of Schizophrenia*. Int. Univ. Press, New York.
- Bion, W. R. (1962): *Learning from Experience*. Basic Books, New York.
- Boison, A. T. (1954): Group therapy: The Elgin Plan. *Pastoral Psychology*. 5. 33-38.
- Bour, P. (1972): *Le Psychodrame et la vie*. Delachaux et Niestle Editeurs, Neuchatel.
- Böszörményi Z. (1964): Csoport-pszichoterápiás tapasztalatok pszichotikusokkal. *Pszichol. Tan.* VII. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Buda B. (1984): A csoport-pszichoterápia stratégiái. In: *A csoport-pszichoterápia elméleti és gyakorlati kérdései*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Colson, D. B. (1985), Transference-countertransference patterns in psychoanalytic group therapy. A family systems view *Int. J. Group Psychotherapy* 35. 505-518.
- Ezriel, H. (1950): A psychoanalytical approach to group treatment. *Br. J. Med. Psychol.* 23. 59-68.
- Federn, P. (1943): Psychoanalysis of psychoses. *Psychiatric Quarterly*. 21. 23-26.
- Foulkes, S. H. (1964): *Therapeutic group analysis*. Allen and Unwin, London.
- Free és mtsai (1968): Expression of transitional relatedness in art, music and verbal psychotherapies. *The Arts in Psychotherapy* 13. 197-213.
- Gaddini, R. (1978): Transitional Object Origins and the Psychosomatic Symptom. In: *Between Reality and Fantasy*. Jason Aronson, New York.
- Giovacchini, P. L. (1978): The Impact of Delusion and the Delusion of Impact: Ego defect and the Transitional Phenomenon. In: *Between Reality and Fantasy*. Jason Aronson, New York.
- Gomes, B. (1975): Psychotherapy Outcome with Schizophrenics: A Review of the Literature. In: *6th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Boston.
- Greenson, R. R. (1978): On transitional objects and transference. In: *Between Reality and Fantasy*. Jason Aronson, New York.
- Hidas Gy. (1984): A csoport-pszichoterápia elméleti alapjai. In: *A csoport-pszichoterápia elméleti és gyakorlati kérdései*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Jakobson, R. (1982): *Hang-Jel-Vers*. Gondolat, Budapest.
- Kestenberg, J. (1975): *Children and Parents: Psychoanalytic Studies in Development*. Jason Aronson, New York
- Kestenberg, J. (1978): Transseensus-Outgoingness and Winnicott's Intermediate Zone. In: *Between Reality and Fantasy*. Jason Aronson, New York.
- Klapman, J. (1946): *Group Psychotherapy: theory and Practice*. Grune and Statton, New York.
- Kris, E. (1952): *Psychoanalytic Explorations in Art*. Int. Univ. Press, New York.
- Lacan, J. (1977), *Écrits, A Selection*. trans. A. Sheridan Norton. New York.
- Levine, M. (1961): Principles of Psychiatric treatment. In: *The Impact of Freudian Psychiatry*. Univ. Chicago Press, Chicago.
- Mahler, M. (1968): On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. Int. Univ. Press, New York.
- Malcus, L. (1955), Indirect Scapegoating via Projective Identification and the Mother Group. *Int. J. of Group Psychotherapy*, 45. 55-71.

- Mérei F. (1989): A pszichológiai labirintus. Pszichoteam, Budapest.
- Modell, A. H. (1978): The Action of the Holding Environment. *Bull. Menninger Clinic.* 42. 493-504.
- Mosher, L., Keith S. (1980): Psychosocial Treatment: Individual, Group, Family and Community Support. *Schizophrenia Bulletin.* 6.10-41.
- Odgen, T. (1985): On Potencial Space. *Int.J.Psycho-anal.*66.129-141.
- Rosenfeld, H. (1965): Psychotic States: A psychoanalytical approach. Int. Univ. Press, New York.
- Searles, H. F. (1960): The Nonhuman Enviromen in Normal Development and in Schizophrenia. Int. Univ. Press, New York.
- Searles, H. F. (1979): Transitional Phenomena and Therapeutic Symbiosis. In: Countertransference and Realted States. Selected Paper. Int. Univ. Press, New York.
- Sechehaye, M. (1951): Symbolic Realization. Int. Univ. Press, New York.
- Schilder, P. (1936): The analysis of ideologies as a psychotherapeutic method, especially in group treatment. *Amer. J. Psychiatry.* 93. 601-617.
- Schermer, V. L. (1989): Application of object relations theory and Self psychology to group psychotherapy. Abstracts of the 10th Int. Congress of Group Psychotherapy, Amsterdam.
- Süle F., Süle F-né (1966): Adatok a chronicus schizophrénekkal végzett csoport-pszichoterápia hatásosságának kérdéséhez. *Ideggyógy. Szemle* 19.335-343.
- Szőnyi G. (1989): A csoportanalízis. *Magyar Pszichol. Szemle* 29.3-20.
- Tényi T., Trixler M. (1990): A Self reintegrációjának folyamata egy akut schizophrén pszichózis esete kapcsán tárgykapcsolati megközelítés. *Psychiatria Hungarica.* 5.17-22.
- Tényi T., Trixler M. (1990): Transitional relatedness in the group-psychotherapy of schizophrénia. Előadás. 8. World Congress of the WADP and XXI. International Symposium of DAP. Berlin. Október 8.
- Tényi T., Trixler M. (1992): Our experiences with the group psychotherapy of schizophrén psychoses. *Schizopfhrenia,* 1-2, 21-25.
- Tényi T., Trixler M., Koltai M., Gáti Á. (1991): A schizophrén pszichózisok csoportpszichoterápiájának elemzése. (A tárgykapcsolati-elmélet alapján) *Psychiatria Hungarica* 6. 291-299.
- Tolpin M. (1971): On the Beginnings of a cohesive self: an application of the concept of transmuted internalization to study of the transitional object and signal anxiety. *Psychoanalytic Study of the Child.* 26. 316-354.
- Trixler M., Jádi F., Koltai M., Gáti Á., Tényi T. (1989): A schizophrén pszichózisok intenzív pszichoterápiája. *Psychiatria Hungarica.* 4. 291-297.
- Trixler M., Tényi T., Gáti Á. (1992): The psychotherapeutic approach of the complex therapy of schizophrénics. *Schizopfhrenia,* 3-4, 23-28.
- Tuttman, S. (1989): Psychoanalytic concepts of space applied to dynamic family treatment. Abstracts of the 10th Int. Congress of Group Psychotherapy, Amsterdam.
- Volkan, V. D. (1990): The Psychoanalytic Psychotherapy of Schizophrenia. In: Master Clinicians on treating the Regressed Patient. (ed.Boyer L.B., Givacchini P.L.) Jason Aronson, New York.
- Weich, M. J. (1978): Transitional Language. In: Between Reality and Fantasy. Jason Aronson, New York.
- Wender, L. (1936): Dynamics of group therapy and its application. *J. of Nerv. and Ment. Dis.* 84. 54-60.
- Werner, H., Kaplan, B. (1963): Symbol Formation: An organismic-developmental approach to language and the expression of thought. Wiley, New York.
- Whitaker, S., Lieberman, M. A. (1964): Psychotherapy through the Group Process. Tavistock Publ, London.
- Winnicott, D. W. (1958): Collected Papers. Through Paediatrics to Psychoanalysis. Basic Books, New York.
- Winnicott, D. W. (1965): The Maturational Processes and the Facilitating Environment. Int. Univ. Press, New York.
- Winnicott, D. W. (1971): Playing and Reality. Basic Books, New York.