

TRANSFERENCE-FOCUSED PSYCHOTHERAPY (TFP)

**psychoterapeutická metoda pro léčbu
PORUCH OSOBNOSTI**

Mgr. Renata Herentinová

Program

- Hraniční porucha osobnosti (HPO)
- Vysvětlení příznaků HPO
- Psychoterapie
- Transference-focused psychotherapy

Hraniční porucha osobnosti

Porucha osobnosti (PO)

PORUCHA OSOBNOSTI (DLE DIAGNOSTICKÉHO MAUNÁLU)

Přetrvávající vzorec prožívání a chování, který se významně odlišuje od očekávání v dané kultuře, je rozsáhlý, nepružný, má počátek v adolescenci nebo raném dětství, je stabilní v průběhu času a způsobuje utrpení nebo poškození.

Porucha osobnosti (PO)

PORUCHA OSOBNOSTI (DLE DIAGNOSTICKÉHO MAUNÁLU)

Přetrvávající vzorec prožívání a chování, který se významně odlišuje od očekávání v dané kultuře, je rozsáhlý, nepružný, má počátek v adolescenci nebo raném dětství, **je stabilní v průběhu času** a způsobuje utrpení nebo poškození.

Porucha osobnosti (PO)

PORUCHA OSOBNOSTI (DLE DIAGNOSTICKÉHO MAUNÁLU)

Přetrvávající vzorec prožívání a chování, který se **významně odlišuje** od očekávání v dané kultuře, je rozsáhlý, nepružný, má počátek v adolescenci nebo raném dětství, **je stabilní v průběhu času** a způsobuje utrpení nebo poškození.

Porucha osobnosti (PO)

PORUCHA OSOBNOSTI (DLE DIAGNOSTICKÉHO MAUNÁLU)

Přetrvávající vzorec prožívání a chování,
který se **významně odlišuje** od očekávání v dané kultuře,
je rozsáhlý, nepružný, má **počátek v adolescenci**
nebo raném dětství je stabilní v průběhu času
a způsobuje utrpení nebo poškození.

Porucha osobnosti (PO)

PORUCHA OSOBNOSTI (DLE DIAGNOSTICKÉHO MAUNÁLU)

Přetrvávající vzorec prožívání a chování, který se významně odlišuje od očekávání v dané kultuře, je rozsáhlý, nepružný, má počátek v adolescenci nebo raném dětství, je stabilní v průběhu času a způsobuje utrpení nebo poškození.

Hraniční porucha osobnosti (HPO)

Emočně nestabilní PO – hraniční typ (dle diagnostického man.)

- tendence jednat impulzivně, nedostatek sebekontroly
- emoční nestálost, výbuchy zlosti
- nejasné/narušené představy o sobě, cílech, preferencích
(*difúze identity*)
- chronické pocity prázdnoty
- sklony k sebepoškozování, sebevražedné výhrůžky
- intenzivní, nestále vztahy
- snaha vyhnout se odmítnutí



Typy HPO

Různá závažnost poruchy osobnosti:

- lehká PO
- střední PO
- těžká PO

Různé subtypy HPO dle převažujících obtíží:

- více impulzivní s tendencemi k hněvu a agresí
- více se kontrolující s převažujícími pocity prázdnoty, strachem z odmítnutí a sebevražednými myšlenkami



Komorbidity HPO

KOMORBIDITY = nemoci, se kterými se HPO vyskytuje

- úzkostné a depresivní obtíže
- obsedantně-kompulzivní projevy
- tikové poruchy
- poruchy příjmu potravy (MA, MB, binge eating)
- zneužívání návykových látek
(někdy až závislost)



HPO mylně diagnostikováno

HPO bývá někdy mylně diagnostikováno jako:

- „typický puberták“
- ADHD
- autismus/Asperger sy
- bipolární afektivní porucha
- deprese
- trauma/PTSD
- nadané dítě
- schizofrenie



Vysvětlení příznaků HPO

Příznaky HPO

Emočně nestabilní PO – hraniční typ (dle diagnostického man.)

- tendence jednat impulzivně, nedostatek sebekontroly
- emoční nestálost, výbuchy zlosti
- nejasné/narušené představy o sobě, cílech, preferencích
(*difúze identity*)
- chronické pocity prázdnoty
- sklony k sebepoškozování, sebevražedné výhrůžky
- intenzivní, nestále vztahy
- snaha vyhnout se odmítnutí



Vysvětlení příznaků HPO

Příznaky HPO jsou **důsledkem využívaných obranných mechanismů** tedy způsobů zvládání zátěže.

Obranný mechanismus (O.M.) - přirozená součást lidské psychiky sloužící ke zvládání zátěže prostřednictvím „poupravení“ vnímání (nepříjemné) reality.

O.M. se aktivují v zátěži = výrazné zhoršení stavu a projevů u lidí s PO v zátěžových situacích.



Vysvětlení příznaků HPO

Příznaky HPO jsou **důsledkem využívaných obranných mechanismů** tedy způsobů zvládání zátěže...

... **O.M. ŠTĚPENÍ (splitting)** – neschopnost udržet dobrý obraz sebe/druhých v případě frustrace

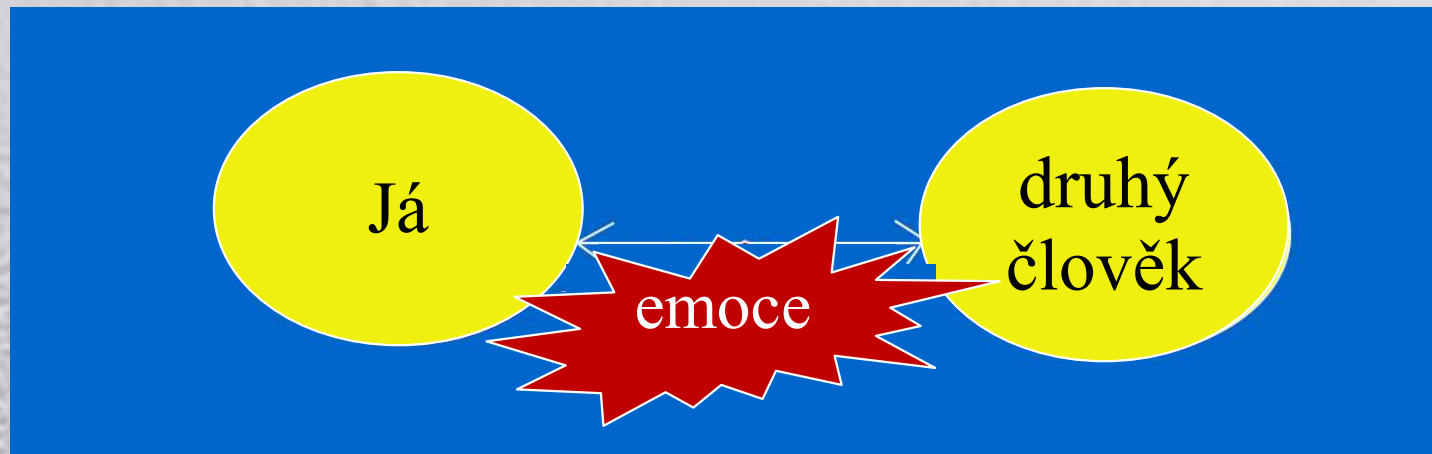
➡ černobílé vidění světa

➡ všechno nebo nic



Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

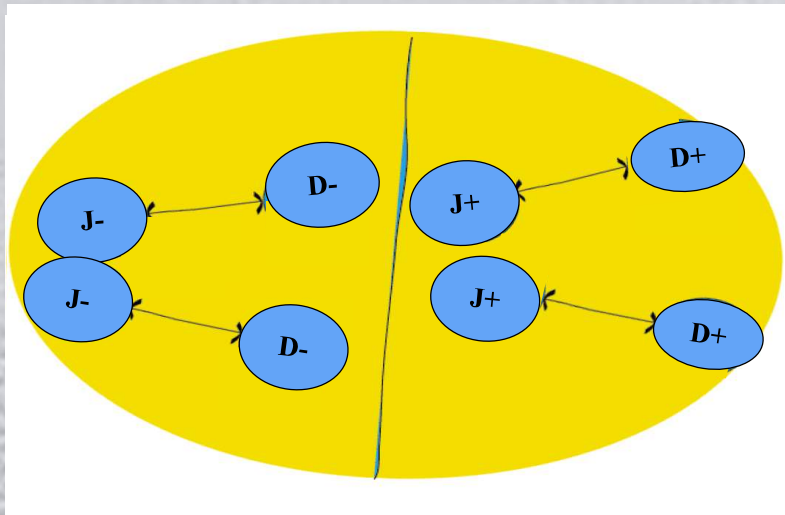
Psychoanalytická Teorie objektních vztahů (Object relation theory)



- Já = mentální reprezentace sebe (**pacient**)
- Druhý člověk = mentální reprezentace druhého (**terapeut/rodič/partner/...**)
- Mentální reprezentace $\neq$ **realita** = obraz v naší mysli

Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO

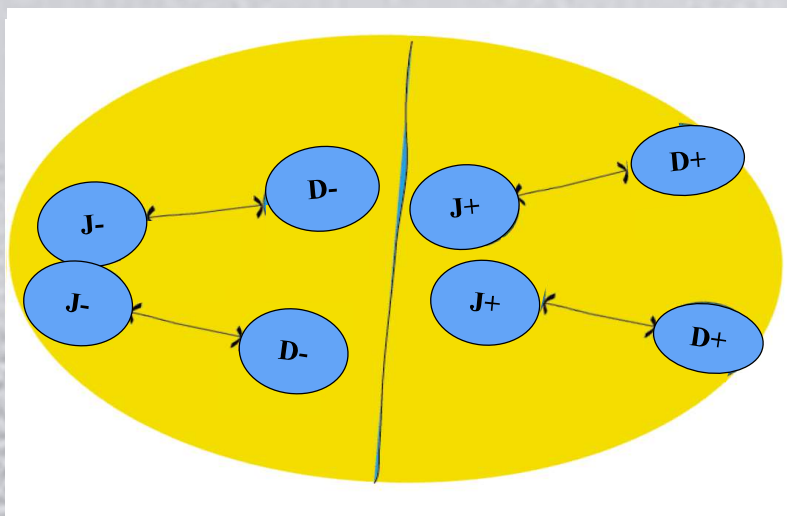


Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO



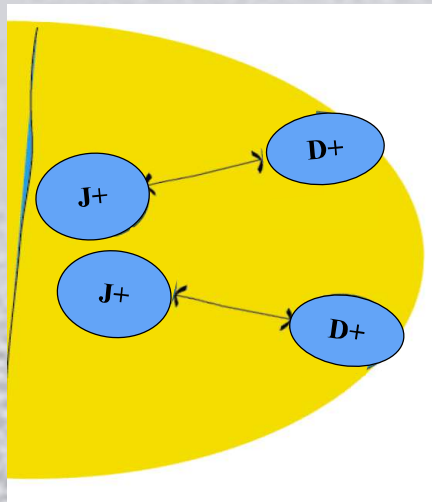
Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

Vztah máme takový,
jak se teď zrovna s tím
člověkem cítím.

Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO

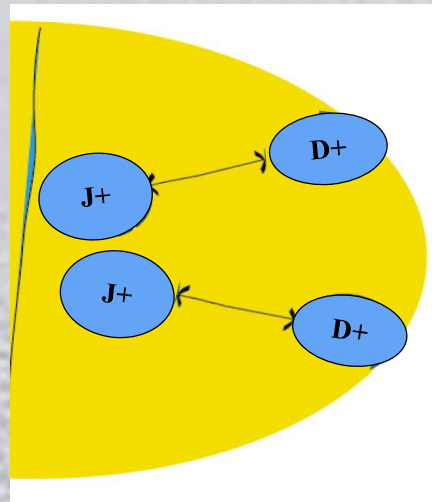


Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO



Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

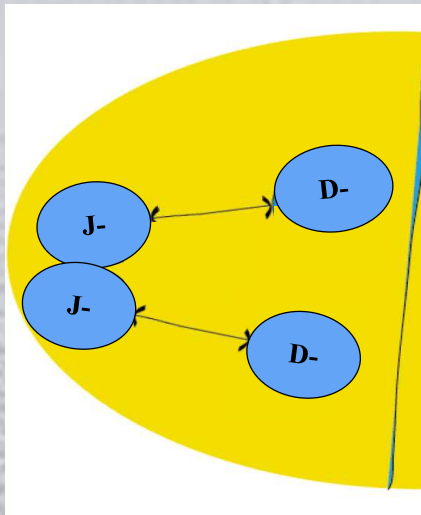
J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

J+ ↔ D+



Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO

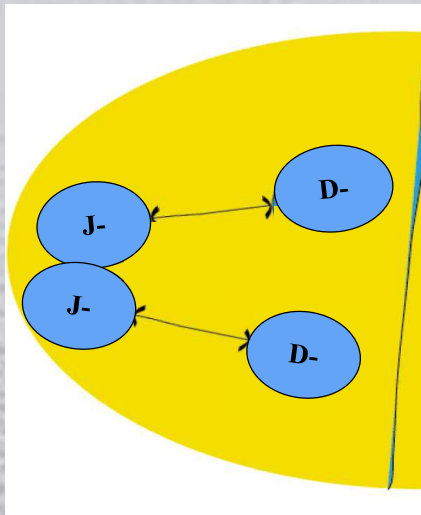


Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO



Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

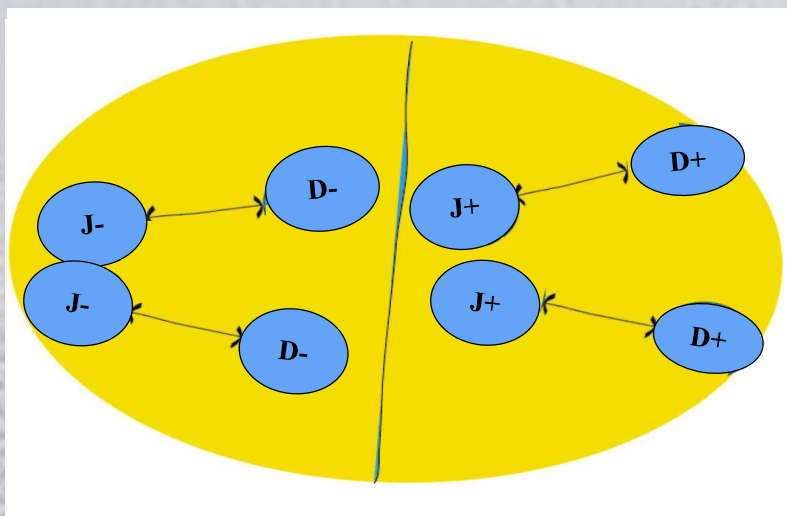
J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

J- ↔ D-



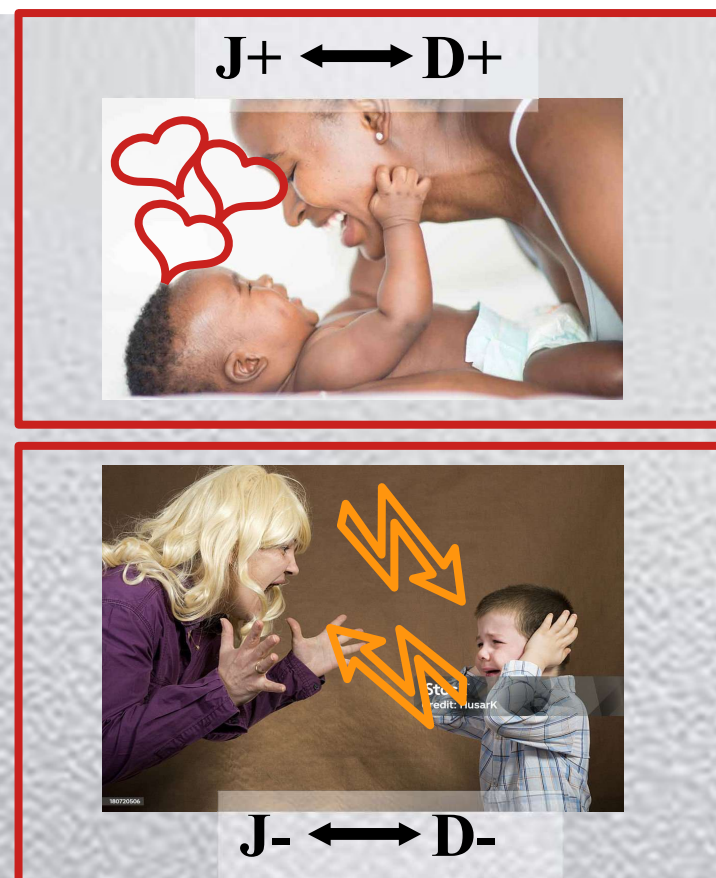
Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO



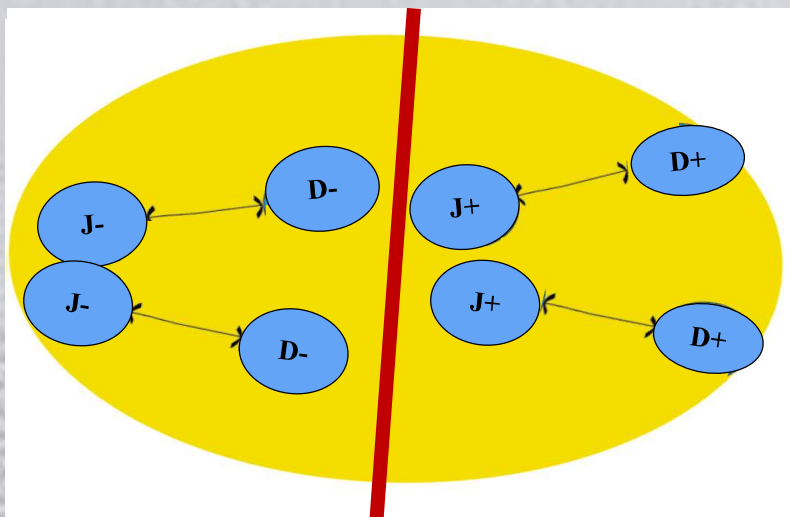
Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)



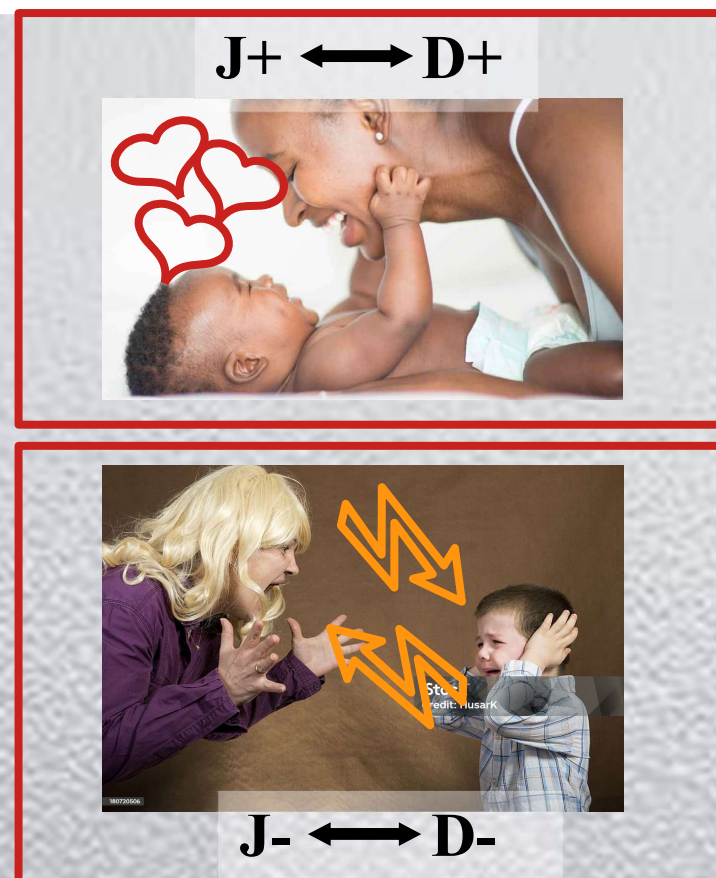
Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO



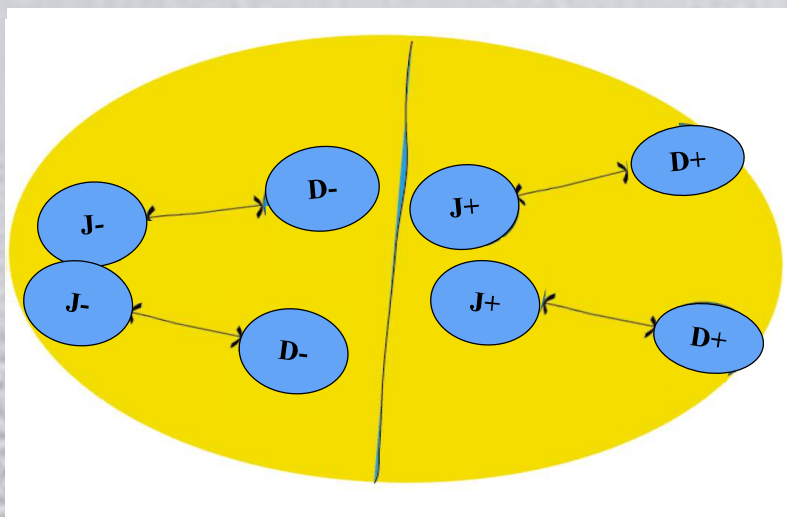
Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)



Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

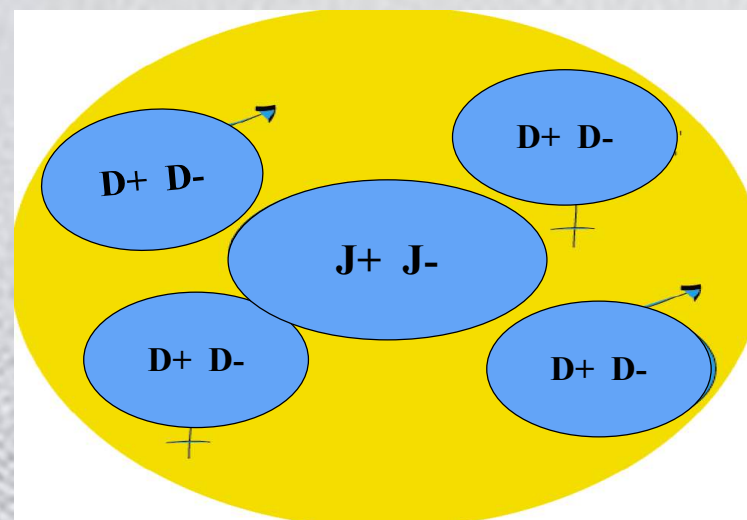
Organizace osobnosti u člověka s PO



Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

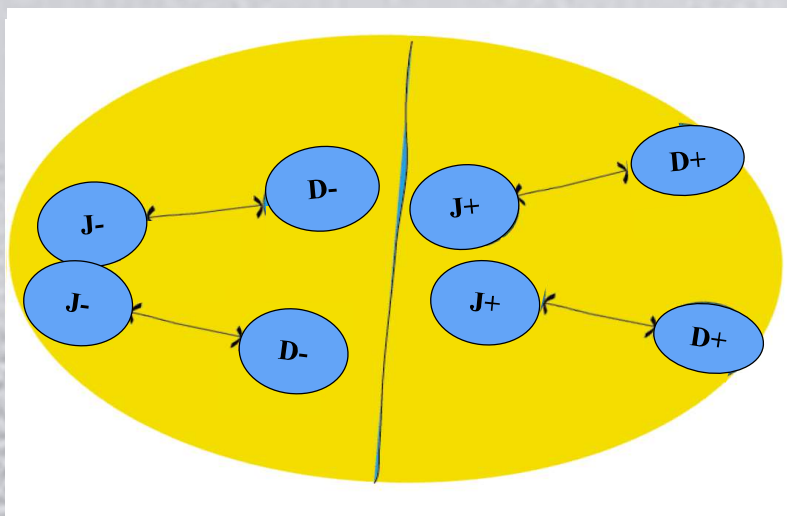
Normální či neurotická organizace os.



Přítomno **vědomí complexity**, tzn. člověk může být dobrý, i když mě teď frustruje (řekl něco nepříjemného).

Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

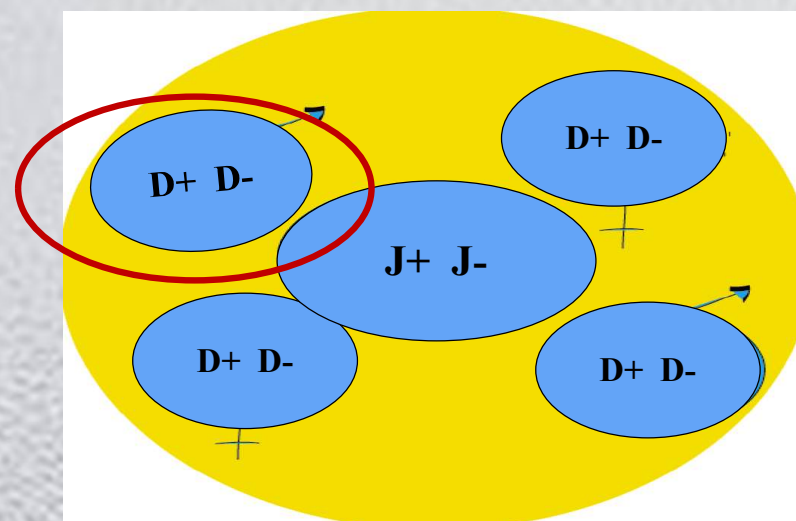
Organizace osobnosti u člověka s PO



Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

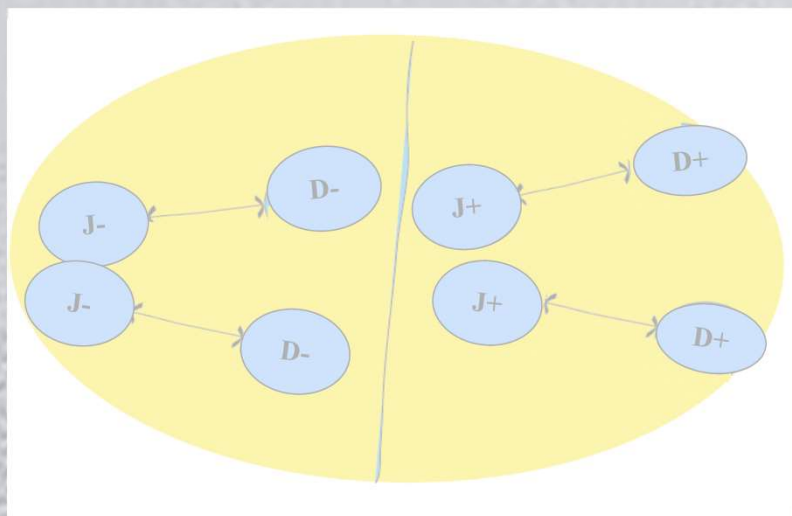
Normální či neurotická organizace os.



Přítomno **vědomí complexity**, tzn. člověk může být dobrý, i když mě teď frustruje (řekl něco nepříjemného).

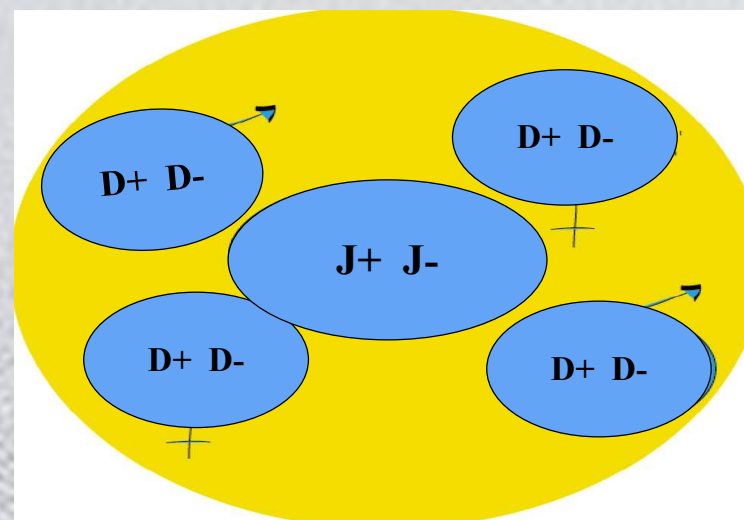
Jak funguje ŠTĚPENÍ (splitting)

Organizace osobnosti u člověka s PO



Normální či neurotická organizace os.

Léčba
TFP



Převládají obranné mechanismy štěpení (splitting): zkušenost /vztahy jsou zažívány jako „úplně špatné“ nebo „úplně dobré“.

Přítomno **vědomí complexity**, tzn. člověk může být dobrý, i když mě teď frustruje (řekl něco nepříjemného).

J = mentální reprezentace sebe - Já (pacient), D = mentální reprezentace druhého (rodič/terapeut/partner)

Příklady ŠTĚPENÍ (splitting)

Projevuje se jako proměnlivost, nepředvídatelnost

- rychlé změny „přítel/nepřítel“
- intenzivní a nestále vztahy
- afektivní nestálost, výbuchy zlosti
- impulzivita, nepředvídatelnost
- náhlá zhoršení stavu
- obtíže v dodržování dohod (i léčebného plánu)



Příklady ŠTĚPENÍ (splitting)

- nejasné a narušené představy o sobě, cílech preferencích
= *difúze identity & chronické pocity prázdnoty*
v důsledku neustálých změn dobré/špatné
prožívání sebe a druhých



Další důsledky ŠTĚPENÍ

Obtíže s kontrolou impulzů

- destruktivní a sebedestruktivní chování
- sklony k sebepoškozování
- riziko sebevraždy
- zneužívání návykových látek
- anorexie, bulimie, záchvatovité přejídání



Další důsledky ŠTĚPENÍ

- excesivní nakupování / randění / nevěry ve vztahu
- zapomínání nebo manipulace s farmakoterapií
- zaspávání a zapomínání schůzek (vč. terapií)
- rizikové chování (vč. sexuálního)



Psychotherapie

Psychoterapie lidí s PO

Kognitivně-behaviorální PST

- Dialekticko-Behaviorální terapie (Linehan)
- Schema-terapie (Young)

Psychodynamická PST

- Podpůrná psychoterapie (Rockland; Appelbaum)
- Mentalization-Based Therapy (Batemen & Fonagy)
- Transference-Focused Psychotherapy

Transference-focused psychotherapy (TFP)

Psychoterapie zaměřená na přenos

- vyvinuta v 70. a 80. let 20. století Cornell University v New Yorku prof. Otto Kernbergem
- metoda vychází z psychoanalytického přístupu
- upravená pro potřeby vážných PO



Transference-focused psychotherapy (TFP)

Vychází z psychoanalytického přístupu ALE:
(upravená pro potřeby PO)

- ✗ naši pacienti neleží na pohovce
- ✗ nechodí na terapii čtyřikrát týdně
- ✗ terapeut není potichu, pasivní, nebo jen čekající „co klient přinese“



Transference-focused psychotherapy (TFP)

- intenzivní léčba o frekvenci 2x týdně (minimum 1x týdně)
- terapeut i pacient sedí
- délka léčby 18 měsíců až několik let
-  NE léčba symptomatická
-  cílem je normalizace osobnosti (tím ústup symptomů)
- Nazvaná podle zaměření na zkoumání **pacientova prožívání vztahů** prostřednictvím zkoumání **vztahu s terapeutem** (přenos).

Transference-focused psychotherapy (TFP)

Co léčba dělá?

- umožňuje pacientovi aktivovat obojí – „úplně dobré“ i „úplně špatné“ vztahové situace (*štěpení*).
- pacienta neopravujeme, ale pomáháme mu vztahové situace a sebe v nich poznávat
- Opakované **rozpoznávání vede ke zmírnění štěpení** (k normalizaci osobnosti) a tím k ústupu symptomů.



Transference-focused psychotherapy (TFP)

Zaměření léčby:

- pomoci pacientovi porozumět změnám v jeho prožívání sebe a druhých

Před začátkem léčby:

- diskutování diagnózy - psychoedukace
- stanovení konkrétních cílů léčby
- terapeutická dohoda (kontrakt)

Transference-focused psychotherapy (TFP)

Zaměření léčby:

- pomoci pacientovi porozumět změnám v jeho prožívání sebe a druhých

Před začátkem léčby:

- diskutování diagnózy - psychoedukace
- stanovení konkrétních cílů léčby
- terapeutická dohoda (kontrakt)

Terapeutická dohoda - KONTRAKT

- ústní oboustranná dohoda mezi terapeutem a pacientem
- vzájemně **dohodnutý soubor podmínek**, které slouží jako rámec pro práci léčby
- definuje zodpovědnosti v léčbě
- chrání pacienta, terapeuta i léčbu



Terapeutická dohoda - KONTRAKT

JAK KONTRAKT VYPADÁ?

- zmapovat patologické chování
- zmapovat chování, které by ohrožovalo léčbou
- udělat dohodu: pacient vyvine všechno úsilí, aby tomuto chování předešel
- když bude mít tendence / dohodu poruší, prodiskutuje hned na další terapii



Terapeutická dohoda - KONTRAKT

JAK KONTRAKT ...

NEVYPADÁ?

- NE nerealistické podmínky či očekávání
- terapeut NENÍ policista nebo hlídač morálky
- kontrakt NENÍ neměnný: možno upravit / doplnit
(≠ snižovat nároky, pokud to nemá další význam pro léčbu)

LÉČBA ZAČNE AŽ PO ODSOUHLASENÍ KONTRAKTU.



Terapeutická dohoda - KONTRAKT

HLAVNÍ OBLASTI KONTRAKTU

- sebevražedné riziko
- sebepoškozování, rizikové chování
- ohrožující / vážné ilegální chování
- poruchy příjmu potravy
- drogy a návykové látky (při adiktologické problematice)
- aktivizace pacienta (u dlouhodobě pasivního životního stylu)
- přítomnost na psychoterapii / předčasné ukončení léčby



Transference-focused psychotherapy (TFP)

Většina pacientů v TFP léčbě je schopna dosáhnout podstatného pokroku .



Kontakty

Kontakty v ČR (pro dotazy a informace + seznam terapeutů):

Pracovní skupina pro TFP

<https://cspap.cz/studovna/pracovni-skupina-tfp/>

Mgr. Renata Herentinová (renata.herentinova@email.cz)

PhDr. Michal Novák (m.novak@praha-psychoterapie.cz)

Mezinárodní web o TFP:

<https://istfp.org/about-tfp/about-transference-focused-psychotherapy-tfp/>

Děkuji za pozornost

Zdroje:

Brownstone, G. (2019) 'TFP CONTRACT', in Prague.

Draijer, N. and Dazzi, S. (2023) 'An introduction to Transference-Focused Psychotherapy (TFP) and object-relational thinking', in Prague.

International Society of Transference-Focused Psychotherapy (n.d) About Transference-Focused Psychotherapy (TFP). <https://istfp.org/about-tfp/about-transference-focused-psychotherapy-tfp>

Kernberg, O., Yeomans, F., Clarkin, J., & Levy, K. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *The International Journal Of Psychoanalysis*, 89(3), 601-620.

Kernberg, O., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder*. The Guilford Press.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 3. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006.

Yeomans, F., Clarkin, J., & Kernberg, O. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publishing, a division of American Psychiatric Association.