

překlad kapitoly The Core Conflictual Relationship Theme

(Téma základních vztahových konfliktů)

Autoři: LESTER LUBORSKY, MARNA S. BARRETT

Jméno: Mgr. Michaela Neustupová

Datum: prosinec 2019

Ročník: čtvrtý

Kapitola 4

Téma základních vztahových konfliktů

Základní metoda formulace případů

LESTER LUBORSKY, MARNA S. BARRETT

Starý cíl hodnocení osobnosti – vymyslet spolehlivé měřítko centrálních vztahových vzorců – se začal rozvíjet v polovině 70. let. Detailní šetření léčebných sezení byla prováděna za účelem hledání způsobů, ve kterém by byl odhalen centrální vzorec vztahu – vztahování. První záznamy zabývající se myšlenkou centrálního vztahového vzorce (Luborsky; 1976, 1977) zahrnovaly náležitosti Tématu základních vztahových konfliktů (CCRT) (Luborsky, 1998a, 1998b).

Pokroky jak v CCRT bodování, tak v empirických studiích s rozdílnou cílovou populací byly dostatečně velké, aby zahrnuly nového průvodce CCRT (Luborsky & Crits-Christoph, 1990, 1998) a jeho aktualizovaný přehled toho nejužitečnějšího ze studie samotné.

Naším cílem při revizi této kapitoly bylo (1) představit jasnější a organizovanější soubor pravidel pro měření centrálního vztahového vzorce, který je patrný při psychoterapeutických sezeních, a (2) ukázat, jak CCRT může sloužit jako model pro podrobné zkoumání a pochopení vztahu pacient-terapeut.

KONCEPČNÍ RÁMEC

Psychoterapie má nyní i zvukové měřítko pro studium centrálního vztahového vzorce v psychoterapeutických sezeních - CCRT. Ústřední princip metody CCRT spočívá v tom, že opakování napříč vztahovým vyprávěním je dobré pro posouzení hlavního vztahového vzorce. Odráží základní schéma částečně vědomých a částečně nevědomých znalostí struktury provádění vztahových interakcí.

Počínaje rokem 1973 Luborský získal informace, které ho vedly k odvození centrálního vztahového vzorce: (1) vztahový vzorec pacientů se zaměřuje na vyprávění o požadavcích a

reakcích ve vztazích s ostatními a se sebou samým; a (2) vzorec centrálních vztahů byl nejlépe definován kombinací nejčastějších požadavků a reakcí od ostatních a reakcí vlastního já napříč jednotlivými vztahovými epizodami. Jinými slovy, CCRT představuje komplexní interakci požadavků a reakcí-odpovědí v kombinaci s všudypřítomností každé z těchto jednotlivých složek.

Například: V případě č. 2, paní Robertsová popisuje interakci se spolupracovníkem ve které byly nahlášeny následující části rozhovoru:

// Ve skutečnosti mi dnes jedna dívka řekla, že jsem blázen. // A já jsem chtěl plakat. // Chtěla jsem jí říct - myslím, že sama musíte jít navštívit psychiatra. // Někdy se lidé chovají šíleně. // Nestyděl jsem se za to. //

Tato vztahová epizoda zahrnuje přání (být asertivní a být akceptovaná), reakci ostatních (kritika) a reakci pacienta (být naštvaný, ne být ublížen). Prozkoumáním několika těchto vztahových epizod s různými pacienty, se ukázalo, že terapeut dokáže rozpoznat hlavní téma, které definuje vztahové konflikty u konkrétního pacienta.

Zatímco snížení stresu, nebo jiná měřítko symptomatického zlepšení, naznačují příznivý výsledek léčby, lze přínosy léčby také identifikovat prostřednictvím změn v CCRT. Například o přínosu svědčí (1) změny ve vzorcích CCRT (Crits-Christoph & Luborsky, 1998a), (2) snížení všudypřítomnosti v rámci složek CCRT (Cierpka et al., 1998) (3) zvýšení přesnosti v interpretacích, (Crits-Christoph, Cooper, & Luborsky, 1998) a (4) zběhlost v rámci centrálního vztahového vzorce (tj. emocionální sebeovládání a intelektuální sebepochopení). (Grenyer a Luborsky, 1996).

Při použití metody CCRT k vedení formulací klinických případů jsou učiněny čtyři základní předpoklady. Zaprvé, jednotkou textu, která má být hodnocena, je vyprávění během jednotlivých vztahových epizod. Vyprávění zahrnuje přání, reakce ostatních lidí / nebo reakce sebe sama. Druhý, CCRT lze spolehlivě extrahovat z identifikovaných vztahových epizod. A třetím předpokladem je, že CCRT je založeno na všudypřítomnosti, která je frekvencí každé jednotlivé složky vztahu vydělená počtem vztahů zkoumané epizody. Začtvrté, CCRT je centrální vzorec, který je evidentní napříč všemi vztahy.

Z teoretického hlediska je každý z předpokladů CCRT metody v souladu s perspektivou objektových vztahů na mezilidském a intrapersonální konflikty. Jinými slovy, konflikty s

ostatními a konflikt se sebou samým jsou definováni ranými vzorci vztahu. CCRT navíc nabízí operační měření toho, co Freud (1912 / 1958a, 1912 / 1958b) pojal jako „přenosová šablona“.

KRITÉRIA ZAČLENÍ / VYLOUČENÍ A MULTICULTURÁLNÍ ÚVAHY

Když lidé popisují epizody vztahů, poskytují materiál pro posouzení jejich CCRT. Všichni lidé, jak řekl Freud (1912/1958), mají „stereotyp“ deska (nebo několik takových) “(str. 100). Naše zkušenosti s používáním metody CCRT naznačují, že formulace může být aplikována na lidi napříč všemi úrovněmi psychiatrické závažnosti a etnické a kulturní péče skupiny s téměř unikátním vzorcem pro každou osobu. Například, i když máme standardní kategorie a klastry, do nichž by dle přání většina lidí zapadla, raná práce na vývoji CCRT ukázala značnou variabilitu mezi příběhy pacientů. Ve skutečnosti první dvě vydání CCRT (Crits-Christoph & Demorest, 1988; Luborsky, 1986) uznávají tuto variabilitu a umožňují další kategorii „šitou na míru“ pro individuální odpovědi pacientů.

Ačkoli řada studií zahrnovala také muže a ženy jako jednotlivce s různým etnikem, přímo rozdíly mezi těmito skupinami zkoumalo relativně málo studií, pokud jde o kategorie CCRT. Jedna jediná studie genderu (Staats, May, Herrmann, Kersting a König, 1998) zkoumala vztahy mezi muži a ženami, v rámci skupinové terapie.

Přestože v roce 2007 přetrvávaly některé genderové stereotypy ve vyprávění (např. ženy uváděly více negativních odpovědí naznačujících je třeba se o ně postarat) a počet negativních odpovědí mužů se zvýšilo (s vědomím, že požadavky jsou blokovány a že už nejsou pod kontrolou) tak tyto rozdíly nesouvisely se změnami symptomů. Tyto zjištění, i když omezená, naznačují, že stereotypní genderové reakce nebo zvýšené negativní odpovědi nemusí odrážet maladaptivní interpersonální vzorce ale očekávané rozdíly mezi pohlavími. Výzkum rasových a kulturních rozdílů ve vzorcích CCRT je ještě méně jasný než u pohlaví. Ačkoli metoda CCRT byla použita ve výzkumných studiích v rámci německé, mexické, italské a latinsko-americké populace (Albani, Blaser, Hölzer, & Pokorny, 2002; Charlin, Hlavní téma konfliktních vztahů 107 a kol., 2001; Contiero a kol., 2002; Hinojosa Ayala, 2005), zjištění nám řekla jen málo o potenciálních rozdílech ve výkladu CCRT, které by ovlivnily klinickou praxi. Například komponenty CCRT v příbězích od 32 německých pacientek psychoterapie byly

spolehlivější, než ty nalezeny v americké populaci (Albani, Blaser, Körner, et al., 2002) napovídající stabilitu požadavků a odpovědí mezi lidmi. K porovnání, v italském vzorku měli hodnotící tak špatnou shodu ohledně přidělení kategorií CCRT, že autoři došli k závěru, že „lingvistické a kulturní významy“ slov z různých jazyků a různých národů je třeba vzít v úvahu při používání CCRT s různými kulturami skupiny (Dazzi et al., 1998). Při používání standardních kategorií u pacientů proto doporučujeme opatrnost v rámci kultur mimo USA, ale všimněte si, že použití kategorií „šitých na míru“ může být velmi užitečné, zejména pokud je rozvíjeno ve spojení přímo s klientem (viz Luborsky, 1986). Navíc, navzdory nedostatku údajů můžeme spekulovat, že jakákoli interpersonální dynamika, která je pro kulturu jedinečná, obecně ovlivňuje formulace CCRT. Například mezi mnoha asijskými kulturami existuje silný pocit vzájemné závislosti mezi jednotlivcem a kulturní komunitou a zdrženlivost k diskusi o problémech mimo rodinu. Dalo by se tedy očekávat, že takové vlastnosti povedou k vyprávění s obecně méně odpověďmi, menším počtem negativních prvků v rámci požadavků a odpovědí a vzorce CCRT tedy mohou více odrážet kulturní skupinu než jednotlivce.

Ve snaze prokázat možné rasové rozdíly jsme se rozhodli předložit případy, které zahrnují árijskou a afroamerickou ženu. Jak je však vidět z formulace CCRT pro tyto ženy (tabulky 4.2 a 4.3), rasové rozdíly zřejmě nezměnily hlavní relační témata. Toto zjištění může naznačovat, že uvnitř amerického vzorku jsou rozdíly patrné pouze na úrovni komponent (tj. konkrétní požadavků nebo odpovědí). Do výzkumných studií s velkým počtem pacientů je zapotřebí zahrnout potenciální rasové, kulturní a genderové rozdíly ve vzorcích CCRT.

KROKY VE FORMULACI PŘÍPADU

CCRT je jádrem každé formulace případu. Postupy CCRT pro bodování vztahových epizod jsou uvedeny níže a také v klinické podobě průvodce knihou (1998). Existují dvě různá nastavení, ve kterých se CCRT extrahuje: (1) během relace, kdy pacient vypráví příběhy terapeutovi a terapeut je používá v relaci k přípravě formulací, nebo (2) po sezení, když hodnotitel nebo výzkumný pracovník přezkoumává vyprávění, obvykle z přepisů, pak vyčísluje CCRT.

Identifikace vztahové epizody

Při hodnocení CCRT existují dvě hlavní fáze: během „fáze A“ jsou vztahové epizody identifikovány a během „fáze B“ je extrahována CCRT - z vztahové epizody. Zdaleka nejběžnějšími zdroji vztahových epizod jsou psychotherapeutická sezení (další viz níže). Tyto epizody jsou téměř vždy spontánně řečeny, v průměru s přibližně čtyřmi epizodami vztahů za sezení. Tyto epizody jsou definovány jako součást sezení, ve kterém jde o explicitní vyprávění o vztazích s ostatními nebo občas se sebou samým. V průběhu vyprávění je popsána každá epizoda vztahové interakce (RE) mezi pacientem a hlavní druhou osobou. To je část práce hodnotícího (nebo terapeuta) kdy určuje hlavní další osoby a hranice jednotlivých epizod (tj. kde začíná daná vztahová epizoda a kde končí). Tyto epizody bývají snadno rozpoznatelné, protože mají typickou narativní strukturu se začátkem, středem a koncem. Také je před vyprávěním často představen záměr vyprávět některými obvyklými známkami, jako je pauza, následovaná přímým prohlášením o představení příběhu. Například po pauze se pacient může představit vyprávěním začínajícím prohlášením „Dnes jsem potkal Joe a měli jsme konečně příležitost si promluvit.“ V tomto příkladu je pojmenování jiné osoby, pomocí které k události došlo, známkou začátku vyprávění. Pokud je CCRT hodnoceno pomocí přepisu, hranice každé vztahové epizody je na přepisu relace identifikována nezávislým zkušeným hodnotícím. Komponenty epizod jsou pak hodnoceny vyškolenými hodnotiteli CCRT. Přestože je každá epizoda vztahu hodnocena nezávisle, hodnocení CCRT se provádí se znalostí ostatních příběhů v souvislosti se sezením. Toto „v-kontextu-sezení“ bodování je důležité při vedení hodnotícího-zadavatele k co nejpřesnějšímu hodnocení. Je třeba poznamenat, že k tomu, aby se člověk stal zdatným, je zapotřebí určité praxe v identifikaci a hodnocení CCRT během sezení. Odbornost však lze získat v relativně krátké době vyhodnocením několika transkriptů mimo terapie, zaznamenáváním RE v relaci a vedením seznamukategorií komponent užitečných ke kontrole.

Rozhovor „Paradigma vztahové anekdoty“

„Paradigma vztahové anekdoty“ (RAP) je metoda rozhovoru, které má zvýšit četnost vyprávění, že má dotazovaného navést k vyprávět několika vztahových epizod. Přímá žádost o vztahové příběhy rozšiřuje zdroje dat pro CCRT a je zvláště užitečná ve výzkumu (Luborsky, 1998c). Každý příběh je skutečná událost, ve které dochází ke specifické interakci s konkrétní osobou. Rozhovor obvykle trvá 30–50 minut, během nichž dotazovaný generuje

asi 10 příběhů. Současný výzkum naznačuje, že CCRT z RAP vyprávění přináší výsledky obdobné CCRT z vyprávění relací (Barber, Luborsky, Crits-Christoph, & Diguier, 1995).

Dotazník pro „sebe-report“ CCRT

Kromě tradiční metody CCRT je zde i dotazníková forma, byla vyvinuta společností Crits-Christoph (1986), která žádá pacienty o hodnocení v měřítku 1–5, jak je každé číslo typické pro jejich požadavky a odpovědi v rámci vlastních vztahů (viz také Barber, Foltz, & Weinryb, 1998; Dahlbender, Albani, Pokorný a Kächele, 1998). Dotazník také žádá po pacientech napsání několika vět o jejich hlavních konfliktech. CCRT dotazník prokázal významné vzájemné korelace v rámci složky kategorie (Crits-Christoph & Luborsky, 1998b) a ukázaly se negativní korelace s mírami represivního stylu (Luborsky, Crits-Christoph, & Alexander, 1990). Avšak korelace s generováním RAP CCRT byly obecně nízké (Crits-Christoph & Luborsky, 1998b) a žádná studie dosud nesrovnávala dotazník CCRT s formulacemi CCRT z psychotherapeutických sezení.

Sebeinterpretace CCRT

Další metoda pro učení toho, do jaké míry pacienti rozumějí jejich vlastnímu ústřednímu vztahovému vzorci je pomocí sebeinterpretační procedury (Luborsky, 1965). Při tomto postupu pacienti / subjekty buď dostávají přepis svých příběhů ze sezení nebo jsou požádáni o přezkoumání jejich příběhů z RAP (viz Crits-Christoph, 1986). Jako výsledek tedy pro každé vyprávění jednotlivci hodnotí požadavky a odpovědi na stupni, kdy aplikují chování jednotlivce do identifikované RE. Pacienti / subjekty také popisují, jaký konflikt, pokud existuje, byl přítomen v každé interakci. Výzkum sebeinterpretace CCRT shledala přiměřeně vysokou vnitřní konzistenci pro požadavky (tj. Stejná témata identifikovaná v několika RE) s konzistentními požadavky identifikovaným pacientem s hodnocením kliniky (Crits-Christoph & Luborsky, 1998b).

Metody bodování

Bodovací jednotky

Po zaznamenání každé epizody vztahu, hodnotící / terapeut identifikuje komponenty v každé epizodě, které je možné získat, tj. požadavek (W), reakce ostatních (RO) a vlastní reakce (RS). Komponenty, které mají být hodnoceny, jsou předtím i poté podtrženy nebo označeny lomítkem (//) (viz následující příklady).

Standardní kategorie

Každá složka vztahové epizody je hodnocena podle uniformního souboru kategorií, které byly stanoveny na základě předchozího výzkumu a - jsou podrobně uvedeny v tabulce 4.1 (Barber, Crits-Christoph, & Luborsky, 1998; Crits-Christoph & Demorest, 1988; Luborsky, 1986). Nejnovější verze kategorií (Barber, Crits-Christoph, & Luborsky, 1998) jsou relativně snadno použitelné a jsou založeny na technikách shlukové analýzy, které přinesly osm kategorií W (34 výroků), osm kategorií RO (30 výroků), a osm kategorií RS (30 příkazů). Přestože by úplné posouzení mělo zahrnovat seznam všech kategorií, které se shodují s tvrzením, měly by být provedeny alespoň dvě hodnocení. Kategorie, která „nejlépe vyhovuje“, je uvedena jako první. Druhé uvedené číslo je další nejlépe vyhovující kategorií. Řádek pod číslem znamená, že je to přesná shoda s kategorií v seznamu; otazník znamená, že „vyhovující“ je sporné. Přestože je každá z kategorií komponent relativně odlišná, pacienti mohou také odlišit RO, od kterých se očekává, že k nim dojde RO, které se již staly. Ty, které se očekávají, by se měly získat jako „očekávané RO“, aby bylo možné provést srovnání s RO, které se staly a zjistilo se tak, zda mají jiný význam.

Nežádanější rozsah dedukce pro správné bodování

Při bodování každého příkazu komponenty může být určitý stupeň inference požadované při výběru vhodné kategorie. Například prohlášení pacienta může zapadat přímo do standardní kategorie, takže téměř nedochází k zásahu. Na druhou stranu může být vyžadována mírná míra inference když prohlášení neodpovídá přímo kategorii, jako v následujícím: "Takže ani nemám podporu v nezaměstnanosti teď ." Když je kategorie do jisté míry odvozena, komponenta je poznamenána pro okolí závorkami, jako například (W), jako v předchozím příkladu odvozeného požadavku - peníze / zabezpečení.

Intenzita každého typu komponenty

Intenzita každé složky se vztahuje ke stupni vlivu vyjádřenému v prohlášení. Tento vliv je přímo prožíván pacientem nebo ze zkušenost s vlivem a je odvozena z prohlášení. Intenzita je hodnocena od 1 „malý nebo žádný“ do 5 „velmi.“ Například prohlášení „to mě naštválo“ by bylo hodnoceno jako RS jako 4; na rozdíl od toho: „chci si to prosadit“ by bylo hodnoceno 3 jako W. Tato hodnocení mohou být snadněji provedena, když je formulace CCRT stanovena v rámci relace, protože vliv může být přímo pozorován.

Je také užitečné uvést, zda je hodnocená komponenta směrem k nebo proti spokojenosti W (viz genderové otázky). Pokud je komponenta podporována z W, je složka považována za pozitivní a předchází jí P (PRO). Pokud je komponenta proti uspokojení W, je komponenta brána v úvahu negativní a předchází jí N (NRS).

Metoda bodování CCRT založená na sekvencích komponent

Všímejte si pořadí W, RO a RS v každé epizodě vztahu může poskytnout další vhled do typických vzorců vztahů pacienta. Zatímco obvyklá metoda CCRT závisí na nejvyšší frekvenci každého z nich, typ složky CCRT bez ohledu na pořadí, pořadí-složek metoda se zaměřuje pouze na posloupnosti složek v RE (Luborsky, 1998b; Dahlbender a kol., 1998). Metoda sekvence komponent má identifikovat CCRT podobné těm odvozeným pomocí standardní metody CCRT (Luborsky, Barber, Schaffler a Cacciola, 1998). Navíc sekvence zahrnující vyšší procento interakcí s lidmi jsou spojovány s lepším psychickým zdravím (Mitchell, 1995).
Čas potřebný pro bodování CCRT

Formulace CCRT během psychoterapeutického sezení nebere žádný čas navíc. Terapeut identifikuje vztahové epizody tak, jak jsou popsány pacientem a vyhledává W, RO a RS. Jakmile se terapeut seznámí s CCRT, pravidelně se zaznamenává co pacient říká do rámce CCRT. Použití transkriptu relace k identifikaci CCRT však může trvat 45 minut až 1 hodinu - na přečtení přepisu, identifikaci RE a skóre každé složky. Přestože zkušenost může rozhodně zkrátit čas je třeba si uvědomit, že typická relace má asi 4 RE a

každá epizoda může mít několik W, RO a RS, které mají být hodnoceny, což vyžaduje slušné množství času. Bez ohledu na to, čas potřebný k použití CCRT metoda bodování je menší než metoda vyžadovaná pro jiné dostupné transferencerelevantní opatření.

ŽÁDOST O TECHNOLOGIU PSYCHOTERAPIE APLIKACE PSYCHOTERAPEUTICKÉ TECHNIKY

Pomoc s porozuměním

Ve většině forem psychoterapie a určitě v dynamických psychoterapiích se terapeut snaží vytvořit přesnou formulaci hlavního konfliktu pacienta (Luborsky, 1994). Přesná formulace povede k přesnosti Interpretace CCRT, jakož i omezení vyjádřeného kontratransferencí v interpretacích (Singer & Luborsky, 1977). Kroky při provádění přesných formulací a interpretací v podpůrně expresivní psychoterapii byly popsány pro pacienty obecně (Luborsky, 1984) a stejně tak pro pacienty s depresí (Luborsky, Mark, Hole, Popps, Goldsmith, & Cacciola, 1995); generalizovanou úzkostnou poruchou (Crits-Christoph, Crits-Christoph, Wolf-Palacio, Fichter, & Rudick, 1995) a pacienty zneužívající návykové látky (Grenyer, Luborsky a Solowij, 1995; Luborsky, Woody, Hole a Velleco, 1995; Mark & Luborsky, 1992; Mark & Faude, 1995). K formulaci CCRT během relace terapeut naslouchá nadbytečným komponentům napříč příběhy, které pacient říká. CCRT je formulována tak, že sleduje počet nejvíce redundantních W, nejvíce redundantní RO a nejvíce redundantní RS.

Pomoc s interpretací tvarů

Obecně platí, že čím kratší je doba zpracování, tím více je zaměření interpretací CCRT užitečné. Vzorec CCRT poskytuje pacientovi větší impuls k rozpoznání CCRT a postupně stimuluje růst pacienta zvládnutím konfliktů v systémovém vzorci. Protože CCRT je komplexní formulace, je pro terapeuta neobvyklé prezentovat celý CCRT v jedné interpretaci. Místo toho následující pokyny pomohou při rozhodování o tom, jak prezentovat CCRT po částech tak, že si pacient vytváří koncept hlavního vzorce a věnuje se zvládnutí problémů v něm.

1. Začněte s aspekty CCRT, u kterých je nejpravděpodobnější, že je pacient schopen je zvládnout, jako jsou ty, které jsou pacientovi známé nebo se vyskytují nejčastěji napříč RE. Také si vyberte interpretace týkající se W a RO, protože existuje více empirické podpory pro použití těchto komponent v interpretacích (Crits-Christoph et al., 1998).

2. Vytvořte některé interpretace pomocí komponent CCRT, které obsahují příznak. Tímto způsobem začne pacient tvořit kontext, ve kterém se příznaky objevují. Stejně jako u paní Smythové (případ 1) opakované výroky terapeuta lze redukovat na jednu hlavní jednotku: „Vy chcete pomoci, ale cítíte se odmítnutá, a proto začínáte být depresivní.“

3. Protože negativní emoční reakce často doprovázejí negativní mezilidské výměny a účast na těchto výměnách může pomoci pokročit při léčbě je zvláště užitečné soustředit interpretace na negativní komponenty. Je však třeba poznamenat, že pozorností na emocionálně účtované interpersonální epizody riskujeme potenciální ruptury v terapeutickém vztahu a to může bránit postupu léčby.

4. Vyberte si styl interpretace, který posiluje vztah a nevyvolává odpor. Wachtel (1993) například říká, že jakýkoli nádech obviňujícího, konfrontačního způsobu poskytování interpretací může stimulovat odpor. Naproti tomu prezentace interpretací způsobem, který prokazuje zájem, pozornost a spolupráci, pravděpodobně podpoří vzájemný vztah a zvýší přijetí.

5. V případě potřeby požádejte pacienta, aby podrobněji popsal některé části události nebo zážitku. Takové zpracování může být pro terapeuta užitečné při formulaci CCRT a tím i užitečné pro pacienta. Například: pacient popsal „zážitek, kdy měl pocit, že je malý, že je mu na omdlení a cítil adrenalinový náběh.“ Terapeut požádal o další informace a nakonec byl schopen říci: „Takže teď vás slyším lépe, ano cítíte se velmi malý a bezmocný vůči mě a to vás děsí a ubíjí.“

Pomoc s léčebnou atmosférou

V krátkodobém nemocničním prostředí má CCRT zvláštní hodnotu. Když počáteční hodnotící tým zahrnuje CCRT a poté jej používá k nastavení cílů léčby, atmosféra pobytového

nastavení se stává více léčebně a méně pečovatelsky orientovanou (Luborsky, Van avenswaay, et al., 1993).

CCRT formulace po-sezení

Výzkumní pracovníci a další hodnotitelé mají oproti terapeutovi „během-sezení“ výhodu, CCRT v tom, že mohou rozhodovat o tom, které RE jsou vhodné. Kroky, které je třeba dodržovat při formulaci CCRT relací jsou shrnuty níže:

1. Používejte pouze přiměřeně kompletní RE a pouze na základě hodnotitelných myšlenkových jednotek. Použitím přepisů ze sezení hodnotící nejprve určí vhodné RE a pak rozdělí každou z nich na myšlenkové jednotky, které jsou označeny dvojitými lomítky. Pro myšlenkové jednotky určené jako W, RO nebo RSs hodnotící bere na vědomí, že součástí má být hodnocení těsně před začátkem myšlenkové jednotky. Například myšlenková jednotka představující RS bude označena jako — // RSI nemůže pobírat podporu v nezaměstnanosti //. Protože příběhy o vztahových epizodách se mohou v detailech velmi lišit (tj. od krátkých osobních údajů) - odkaz na diskusi o události, včetně W, RO, RS a výsledek), hodnotící RE mají za úkol určit, které RE jsou dostatečně kompletní na to, abych mohli rozhodovat o CCRT. Spoléhat se na Likertovu 5-bodovou stupnici úplnosti (Luborsky, 1998b) - pouze RE mají a měly by získat hodnocení úplnosti 2,5 nebo vyšší.

2. Hodnoťte stejné myšlenkové jednotky všemi CCRT hodnotícími. V návaznosti na počáteční stanovení komponent RE, které mají být hodnoceny, hodnotící CCRT ohodnotí každé myšlenkové jednotky z hlediska standardních kategorií. Všechna skóre se zaznamenávají na levém okraji přepisu. Při výběru standardních kategorií jsou navrženy dvě možnosti. Soudce si může vybrat ze dvou nejlépe vyhovujících standardních kategorií pro komponenty nebo ohodnotit všechny standardní kategorie pro každou myšlenkovou jednotku. Hodnocení pro každou kategorii by pak bylo nejvyšší průměrné hodnocení kategorií (jak je znázorněno v Luborsky, Luborsky, et al., 1995).

3. Porovnejte shodu hodnotících s váženými *kappa*. Pokud se dvě nejlépe hodící se standardní kategorie pro komponentu používají při bodování, shody mezi hodnotícími CCRT

se počítají podle váhového systému Luborského a Diguera (1998) na základě Cohenova (1968) váženého *kappa*.

4. Shrňte výsledky. Jakmile jsou pro každou kategorii přiřazeny komponenty v rámci všech RE se stanoví souhrn hlavní kategorie. Například v případě 1 obsahuje shrnutí CCRT přání, „dostat se do péči a podporu“, která je přítomna ve všech čtyřech RE.

VÝCVIK

K použití této metody během psychoterapeutických sezení se potřebují terapeuti naučit pouze základy metody CCRT. Se základní praxí může být RE prováděno během relace a pravidelně kontrolováno pro složkové vzory zahrnující CCRT. Naproti tomu použití CCRT metody ve výzkumu vyžaduje mnohem více znalostí a školení, protože cílem je být při identifikaci co nejúplnější a nejobsáhlejší v hodnocení všech RE. Bez ohledu na nastavení modelu, první krok v tréninku je seznámit se s obecnými popisy CCRT metoda (viz Luborsky, 1998b). Poté, co se seznámíte s komponenty CCRT, identifikací RE a postupy bodování je dalším krokem vyhodnocování přepisů s uvedenými myšlenkovými jednotkami a komponentami. Na takovém přepisu je text RE uveden na pravé straně stránky s každou myšlenkovou jednotkou označenou závorkami. Hodnocení komponent je umístěn vlevo od textu. Chcete-li získat dovednost v bodování, počáteční hodnotitel (nebo terapeut) by měl pokrývat skóre vlevo, bodovat text a poté porovnávat obě bodování. Skóre částí textu lze hodnotit pouze pomocí myšlenkových jednotek, které začínají zápisem komponenty. Po několika praktických příkladech jsou hodnoceny a porovnány, měla by se vypočítat shoda s ostatními hodnotícími (ve studiích spolehlivosti by mělo být dosaženo korelace 0,70 nebo vyšší). RE lze obvykle identifikovat po relativně malé praxi (často jako jen dvě až tři sezení). Identifikace kategorií a použití pro formulaci CCRT vyžaduje více praxe - zejména pro nováčky v psychodynamických formulacích. I s touto výhradou se však většina jedinců může stát adeptem na formulace CCRT po čtyřech až pěti relacích (přibližně 20–25 RE). Identifikace RE během terapeutického sezení a bodování relací komponent může usnadnit seznámení se seznamem kategorií a usnadnění vývoje CCRT v relacích. Může být také užitečný při relacích audiopásků, kde jsou RE a komponenty lze provést přesněji. Stejně jako u jiných formulací případu je možné, že bude nutné revidovat CCRT, protože další informace jsou přidány nebo odkryty. To je jedna z

předností při používání CCRT; to znamená, že umožňuje rychlé vyhodnocení a přeformulování relačních vzorců v rámci relace tak, aby mohly být nabízeny přesné interpretace.

VÝZKUMNÁ PODPORA PRO CCRT PŘÍSTUP

Doporučení

1. Nezávislý hodnotící připraví přepis relace pro bodování hodnotícími CCRT. Tito předběžní hodnotící identifikují myšlenkové jednotky (označeno lomítky) a typ komponenty, která má být hodnocena v každé jednotka.
2. CCRT hodnotící hodnotí dvě nejvyšší kategorie pro každou z komponent, i když nejkompexnější obraz lze získat, pokud jsou hodnoceny všechny kategorie.
3. Před výběrem hodnotících CCRT se žádá potenciální nad-hodnotící o hodnocení komponent pro všechny RE napříč několika transkripty relací. Ti nad-hodnotící dosahující přijatelné úrovně shody (kolem 0,70) s ostatními hodnotícími CCRT jsou vhodné pro zařazení.
4. Pro co nejpřesnější hodnocení spolehlivosti je důležité že každý hodnotící CCRT hodnotí celý vzorek spíše než jen malou část.
5. Jak již bylo dříve navrženo (viz formulace relace v CCRT), podobnost bodování mezi hodnotícími by měla být měřena pomocí váhového systému. V takovém systému jsou různé váhy přiřazeny různým stupně podobnosti na základě dvou nejvhodnějších kategorií pro každou z komponent.

Charakteristika CCRT

1. V psychoterapii se rutinně vypráví příběhy o vztahových epizodách. Průměrný počet epizod relací na relaci ve studii Penn Psychoterapie byla 4,1, s rozsahem od jedné do sedmi kompletních příběhů (Luborsky et al., 1998; Luborsky, Barber, & Diguier, 1992). Délka každého vyprávění, měřeno jako počet zadaných řádků, byla 51,1 řádků pro časná sezení a pohybovala

se od 7 do 207 řádků napříč všemi dalšími sezeními (Luborsky, Crits-Christoph, Mintz & Auerbach, 1988).

2. Podobné CCRT se objevují i v různých stavech vědomí. Zkouška stupně podobnosti mezi snem a vyprávěním – CCRT formulace zjistily, že pro každou ze tří složek CCRT bylo dosaženo mírné shody mezi hodnotícími (Popp et al., 1996).

3. Byly zavedeny nejběžnější typy CCRT. Toto hodnocení prokázalo, že nejčastějším W bylo „být blízký a přijímající,“ nejčastější RO bylo „odmítání“ a „odporování“ a nejvíce časté RS byly „zklamání“, „depresivní“ a „rozzlobené“.

4. Konzistentnost vyprávění. Významná podobnost a konzistence se ukázala pro CCRT příběhy týkající se RE mimo terapii, CCRT příběhy odvozené od časných psychoterapeutických sezení (Barber et al., 1995).

5. Konzistence CCRT v průběhu léčby. Prostupnost CCRT od začátku do konce psychoterapie ukazuje střední konzistenci, s komponentou W nejkonzistentnější (Crits-Christoph & Luborsky, 1998a). Wilczek, Weinryb, Barber, Gustavsson a Asberg (2004) zjistili, že i když se hlavní CCRT podstatně nezměnil, tak po období dlouhodobé psychoterapie (3 roky) pacienti ukázali zvýšenou flexibilitu při používání různých W, RO a RS v RE.

6. Konzistence v CCRT po celou dobu trvání. Určitý stupeň konzistence CCRT ve všech věkových skupinách byl prokázán. Například Bylo zjištěno, že CCRT dětí je ve věku 3–5 let relativně konstantní (Luborsky, Luborsky, et al., 1995). Později ale používání RAP příběhů zkoumalo změny CCRT během dospívání a relativní stabilita komponent CCRT byla nalezena až ve věku 14–18 let (Waldinger et al., 2002).

7. Soulad CCRT v různých vztazích. Konzistenci s Freudovým pozorováním (1912 / 1958a), kde šablona přenosu má tendenci procházet obecným vzorcem napříč několika vztahy, jsme našli obdobný vzor v příbězích člověka napříč vztahy s různými lidmi. Například ve vzorku 35 pacientů CCRT pro vztah s terapeutem byl významně podobný CCRT u jiných lidí (Fried, Crits-Christoph, & Luborsky, 1992).

8. Rozdíly v CCRT pro různé diagnózy. Několik příkladů stojí za zmínku. V porovnání pacientů s dystymií a bez dysmie, Luborsky et al. (1998) bylo zjištěno, že lidé s dysthymií si více přáli „oponovat, zranit nebo ovládat ostatní,“ vidí ostatní jako „méně rozrušené“ a vidí sami sebe jako „citlivější“. Ve studii pacientů s hraniční potuchou osobností (Chance, Bakeman, Kaslow, Farber a Burge-Callaway, 2000) byl relační vzorec nejčastěji popisovaný účastníky jako přejí si „být milován a pochopen“, prožívání ostatních jako „odmítající“ a reakce „depresí a zklamáním“, což je podobně hlášeno u depresivních pacientů (viz také Drapeau & Perry, 2004). V jiné studii neurotických, psychotických a hraničních osobností (Diguier a kol., 2001) bylo nalezeno více podobností než rozdílů a psychotická skupina měla nejméně negativní reakce a nejnižší komplexnost vyprávění.

9. Asociace CCRT s obranami. Protože CCRT nabízí obecné vzorce vztahu bylo předpokládáno, že obranná struktura jednotlivce by se vztahovala k CCRT. Opravdu, vědci (DeRoten, Drapeau, Stigler, & Despland, 2004; Luborsky a kol., 1990) našli významné souvislosti mezi obranou, defenzivním fungováním a CCRT.

10. Větší všudypřítomnost komponent CCRT ve vyprávění je spojena s větší psychiatrickou závažností. CCRT všudypřítomnost, která představuje četnost konfliktů napříč Res, je spojována se závažností příznaků. Cierpka et al. (1998) prokázal že je větší prostupnost komponent CCRT napříč příběhy s větší psychiatrickou závažností, takže byla spojena větší úzkost s méně pozitivními RS (viz Crits-Christoph a Luborsky, 1998a).

TABULKA 4.1. Standardní kategorie pro bodování CCRT komponentů

Vydání 3 (klastry)

Vydání 2

Přání

1. Uplatňovat sebe sama a být nezávislý

21. Mít sebekontrolu

28. Být sám sebou

34. Prosadit se

23. Být nezávislý

2. Vzдорovat, zranit a ovládat ostatní

18. Vzдорovat ostatním

16. Zranit ostatní

19. Mít kontrolu nad ostatními

3. Být ovládán, zraněn a nezodpovědný

15. Být zraňován

20. Být ovládán ostatními

29. Nebýt zodpovědný/povinnen

13. Vyžadovat pomoc ostatních

27. Být jako ostatní

4. Být odměřený a vyhýbat se konfliktům

17. Vyhýbat se konfliktům

14. Nenechat si ubližovat

10. Být distancován od ostatních

5. Být blízký a přijímající

4. Přijmout ostatní

5. Respektovat ostatní

9. Být otevřený

6. Mít důvěru

8. Být otevřený všemu

11. Být blízký vůči ostatním

6. Být milován a pochopen

3. Být respektován

1. Být pochopen

2. Být přijat

7. Být oblíbený

33. Být milován

7. Cítit se dobře a pohodlně

31. Cítit se pohodlně

32. Cítit se šťastný

24. Cítit se sebejistě

30. Mít stabilitu

8. Uspět a pomoci ostatním

25. lepšího já

12. pomoci ostatním

26. být dobrý

22. Dosáhnout

Odpovědi od ostatních

1. Silný

24. Silný

23. Nezávislý

24. Šťastný

2. Ovládající

26. Přísný

20. Ovládající

3. Naštvaný

22. Závislý

28. Nervózní

16. Zraněný

27. Rozzlobený

19. Mimo kontrolu

4. Špatný

25. Špatný

8. Nedůvěryhodný

5. Odmítnutí a odporování

7. Nevěř mi

6. Nerespektuj mě

2. Nepochopitelné

4. Odmítnutí

10. Nelíbí se mi

12. Vzdálené

14. Nepomocný

17. Proti mě

6. Užitečné

13. Jsou užitečné

18. Kooperativní

15. Zraň mě

7. Líbí se mi

5. Respektuje mě

9. Má mě rád

21. Dává mi nezávislost

30. Miluje mě

8. Chápající

1. Chápající

3. Přijímající

11. Otevřený

Vlastní odpovědi

1. Nápomocný

7. Jsem otevřený

1. Pochopitelný

9. Jsem užitečný

2. Nepřijatelné

8. Nejsem otevřený

6. Nemám rád ostatní

3. Respektován a přijat

28. Cítit se pohodlně

29. Cítit se šťastný

30. Cítit se milovaný

4. Cítit se respektován

3. Cítit se přijat

5. Mít rád ostatní

4. Vzдорovat a zraňovat ostatní

10. Zraňovat ostatní

5. Seb-kontrolující a sebevědomý

15. Nezávislý

18. Sebevědomý

12. Kontrolující

6. Bezmocný

13. Mimo kontrolu

17. Bezmocný

19. Nejisté

16. Závislé

7. Zklamaný a depresivní

21. Rozzlobený

20. Zklamaný

2. Nepochopitelný

11. Vzдорovat ostatním

14. Sebekontrolující

22. Depresivní

23. Nemilovaný

24. Žárlivý

8. Nervózní a stydí

27. Nervózní

26. Stydí se

25. Vinný