

Teorie systému adaptace podle osobnostní charakteristiky: Celostní meta-teorie pro konceptualizaci klientů

Lauren Mays, PsyD

Gregg Henriques, PhD

Abstrakt

G. Henriques popsal celostní meta-teoretický rámec jako strukturu pro sjednocení psychologické vědy. Nabízí Teorii systému adaptace podle osobnostní charakteristiky (CAST) jako základní rámec, který spojuje současné integrativní formulace v teorii osobnosti a sjednocené přístupy psychoterapie. Tento článek demonstruje na kazuistice základní rysy a přístupy léčby pohledem hlavních psychoterapeutických směrů. Nakonec je kazuistika popsána pomocí CAST, který demonstruje, jak jednotlivé symptomy spojit do celostnější mapy.

Klíčová slova: adaptace osobnosti, jednotný přístup, metateorie, psychoterapie, deprese, úzkost.

Ačkoliv se mnoho terapeutů přiklání k myšlence integrativní psychoterapie, zůstává ještě několik výzev a otázek. Jedna z největších výzev je, že integrativní psychoterapie se tak rozrůstá, že samotný význam integrativní psychoterapie začne být pojmem velmi širokým a vágním až bude ztrácet smysl. Další otázkou je, že spojení mezi různými přístupy integrace a vědou psychologie je často nejasný.

Nově objevená cesta k integraci psychoterapie je unifikace (sjednocení). Psychoterapeuti tohoto směru pracují na vývoji metateorie, která by sjednotila principy do celostního rámce. Takový rámec popsal Henriques, který popsal čtyři různé myšlenky, které jsou vzájemně propojeny a tvoří celek. Myšlenky jsou následující: The Tree of Knowledge (Strom vědomostí), Behavioral investment theory (teorie investování do chování), Influence Matrix (matice vlivu) a Justification Hypothesis (hypotéza odůvodnění). Henriques tvrdí, že tyto jsou myšlenky, které sjednocují psychologii jako vědu.

Nyní Henriques nabízí Teorii systému adaptace podle osobnostní charakteristiky (CAST) jako „nové velké pětischéma“, které tvoří most mezi současnými integrativními formulacemi v teorii osobnosti a sjednocené přístupy psychoterapie. CAST předpokládá, že existuje 5 hlavních systémů lidské adaptace, které jsou zakotveny ve třech širších kontextech.

5 systémů adaptace jsou: 1. Zvykový systém, 2. Zkušenostní systém, 3. Vztahový systém, 4. Obranný systém a 5. Systém odůvodnění.

Tři kontexty jsou 1. Biopsychologický, 2. Učení a vývoje, 3. Sociální.

Tyto základní domény poukazují na 4 hlavní přístupy v individuální psychoterapii (kognitivní – systém odůvodnění, dynamická – vztahový a obranný systém, experimentální\humanistická – experimentální systém a behaviorální – zvykový systém).

V tomto článku je představeno fungování CAST na kazuistice, která je popsána nejdříve z hlediska různých psychoterapeutických přístupů. Nakonec je kazuistika vyložena pomocí systému CAST.

Kazuistika – Caroline, 19 let

Caroline je 19letá, svobodná žena, v současné době ve druhém ročníku na vysoké škole. Při prvním kontaktu se Caroline vyhýbala očnímu kontaktu, byla obavná. Mluví o problémech s pozorností, mívá zmatené myšlenky, nízkou sebeúctu, úzkosti a deprese. Má pocit, že selhává, je velmi sebekritická. Negativní pocity a myšlení vyústí v pocit, že „by bylo jednodušší, kdybych tady nebyla.“ Její hlavní způsob, jak se vyrovnává s těmito pocity, je, že vyhledává kontakt s jinými lidmi a předstírá, že je všechno v pořádku. Caroline popisuje své dětství jako „ok“. Mnoho myšlenek a pocitů ale s nikým nesdílela, ačkoliv měla milující rodiče. Ve vztazích s kamarády nebo partnery převažoval strach z odmítnutí, pocit, že není dost dobrá nebo že je využívána. Symptomy u Caroline splňovala kritéria pro depresi a úzkostnou poruchu.

Nyní bude tato kazuistika popsána z hlediska základních psychoterapeutických přístupů.

Behaviorální

Základní předpoklad a perspektiva behaviorální psychoterapie je, že pouze chování by mělo být předmětem studia a intervence. Jestliže tedy může být úzkost naučená, předpoklad je, že se může i odnaučit skrz proces podmiňování a desensitizace. Cílem terapie je zmírnit příznaky změnou okolností, cestou upevnění a\nebo trestu nebo změnou automatických myšlenek, které vedou k problematickému chování.

V případě Caroline z hlediska behaviorálního přístupu: Caroline má strach z opuštění, selhání a kritiky, a proto zůstává ve vztazích. Předpokládá, že sníží konflikt, když zůstane pasivní a submisivní a upřednostní potřeby ostatních nad svými.

Behaviorální terapeuti by pracovali na zdravé změně chování. Caroline by se naučila relaxační techniky a vytvořila stupnici strachu pro úzkost-provokujících situací. Postupně by se uváděla do těchto situací a užívala by asertivní odpovědi a současně by praktikovala relaxační techniky. Nebo by byla možná psychoedukace a cvičení zlepšující sociální a komunikační dovednosti k prosazení vlastních potřeb. Šlo by o rozbití negativního kruhu deprese skrz snížení vyhýbání se a současně zvýšení vlastního prosazení.

Kognitivní

Kognitivní přístup předpokládá, že maladaptivní a zkreslené přesvědčení jsou základem problematického chování a emoční nepohody. Deprese je tak představa jedince obsahující negativní

sebehodnocení a celkově negativní pohled na svět a budoucnost. Toto pesimistické hodnocení se objevuje automaticky a spouští negativní emoce. Zkreslená přesvědčení jsou tak upevněná, že jsou pro jedince zcela nevyvratitelná.

Kognitivní terapeuti se snaží u klienta zvýšit povědomí a pochopení podstaty těchto automatických a jádrových myšlenek. Klient se učí přerátovat tyto myšlenky zkoušením reality. Cílem je odstranit tyto maladaptivní myšlenky a přestavět a eliminovat jejich špatný, nefunkční systém.

V případě této kazuistiky - Carolininy negativní myšlenky ohledně sebe a ostatních způsobují depresi, protože tyto schémata jsou pesimistické, vytváří negativní pocity. Způsob, jak ona interpretuje vztahy, zvyšuje její negativní reakce v obavách v odmítnutí, které pramení z toho, že je nedostatečná. Jakmile se setká reálně nebo pouze imaginárně se ztrátou, automaticky si začne myslet, že ztráta by byla nesnesitelná a jakmile bude opuštěná, nikdo jiný jí už nikdy nebude milovat.

Třetí vlna KBT

Efektivita KT a KBT se opírá o snížení nepříjemných symptomů. Je však i názor, že tyto techniky mohou být zaměřeny také na změnu vnímání obavných symptomů. Dialektická behaviorální terapie (DBT) a Terapie přijetí a odevzdání (ACT) včlenila učení Zen-budhismu, který předpokládá, že utrpení je nevyhnutelný aspekt lidské existence. Technika učí, jak více přijmout tuto zkušenost, spíše než jí eliminovat. DBT učí mindfulness i to, jak přijmout tyto bolestné emoce, aniž by jedince zcela zaplavily.

V případě Caroline – obtížím se snaží spíš uniknout, než je přijmout. Během stresových situací převládá sebekritika místo pocitu soucitu a srdečnosti. Tím, jak se své myšlenky snaží potlačovat, se zvyšuje její úzkost.

Integrativní kognitivní přístup

Tento směr propojuje kognitivní a vztahový přístup. Youngovo schéma terapie (Young, 1990; Young, Klosko, & Weishaar, 2003) předpokládá, že časná maladaptivní schémata sebehodnocení a vztahů se vyvíjejí v dětství a adolescenci. Tyto maladaptivní schémata si jedinci vytvořili v jejich specifickém vztahovém prostředí, aby zvládaly hrozby jako formu přežití. Cílem terapie je postupně pracovat na zvyšování schématu zdravý dospělý (Young et al., 2003).

V případě Caroline – ta má časná maladaptivní schéma „řízena jinými“. Je soustředěná na splnění požadavků ostatních při zanedbávání její vlastní potřeby proto, aby získala schválení a vyhnula se konfliktům. To pravděpodobně pochází z rodinného systému, kde je láska podmíněná. Caroline má tendenci vyhledávat vztahy, které zintenzivňuje její schéma. Caroline využívá pasivní, submisivní strategie, aby se zabránilo konfliktu a opuštění. Nedílnou součástí Carolininy terapie je schopnost tolerovat tyto emoce adaptivním způsobem a zároveň být schopna udržet zdravou dospělou perspektivu v nich (Young et al., 2003).

Neo-humanistický přístup orientovaný na emoce (EFT)

Humanistické / prožitkové přístupy zdůrazňují, že „emoce jsou neodmyslitelně spojené s pocity blízkosti a důvěry a úzce se podílí na schopnosti se dobře vyrovnávat se vztahy“ (Greenberg, 2002, str.8). Tento přístup se zaměřuje na vztah mezi klientem a pacientem jako na nedílnou součást terap. změny. Humanisté zdůrazňují zdravé emoce, jejich rozvíjení a osvojování. Spíše učí lidi přijmout své

emoce, než je kontrolovat. Terapeuti pomáhají klientovi přejít přes bolestivé emoční zážitky a pomáhat budovat přijetí, regulaci, transformaci a nakonec integraci celkového prožívání do své osobnosti. Během terapie jsou aktivovány emoce a prozkoumávána jejich adaptivní kvalita. Terapeut pomáhá klientovi identifikovat signály prostředí, které aktivují základní emoce, vyzdvihuje adaptivní emoce a prozkoumává bolestivou minulost, která způsobuje maladaptivní emoce. Prostřednictvím této spolupráce a empatického vztahu, je cílem si dovolit mít možnost se naučit alternativu, adaptivnější způsoby chování (Greenberg, 2002).

Caroliny příznaky humanisticky vysvětlené souvisí s negativním dopadem maladaptivních emočních vzorců, které se zaměřují na pocity méněcennosti, strachu z odmítnutí, nízké sebehodnoty a úzkosti. Pro Caroline se primární emoce strachu, osamělosti a smutku zdají nesnesitelné, proto se stává přecitlivělá na vnímané hrozby odmítnutí a odpovídá svými rozzlobenými výbuchy, sebekritikou nebo vyhledáváním kontaktu. EFT terapeut vede Caroline k přijetí emocí a jejich zážitků. Prozkoumání autentického zážitku v rámci empatického terapeutického vztahu může Caroline pomoci porozumět funkci a původu jejímu vyjadřování emocí pro sebe a ostatní. Takovým zpracováním může začít chápat, jak tyto reakce neslouží jejímu cíli (Greenberg, 2002). Pracováním na její bolesti, strachu a negativním sebehodnocení ji může vést k identifikaci klíčových emocionálních potřeb (Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Interpersonální psychoterapie (IPT)

Interpersonální psychoterapie (IPT) se zaměřuje na mezilidské fungování. Zvětšuje současnou sociální podpůrnou síť a redukuje pocity tísně (Weissman, Markowitz a Klerman, 2000). IPT využívá některé techniky běžné v moderní psychodynamické psychoterapii, jako je zvládání úzkosti a zkoumání těchto témat. Tyto intervence jsou zaměřeny na snížení depresivních symptomů. Snaží se zvýšit klientova vhladu. Vychází z předpokladu, že nepohoda pramení z interpersonálních problémů a nevyžaduje zpracování nevědomých konfliktů nebo přímé zaměření na terapeutický vztah. Role terapeuta je aktivní, podporující a provázející klienta, aby porozuměl a vyjádřil své potřeby ve vztahu (Weissman et al., 2000, s. 13).

Na počátku terapie se stanoví seznam faktorů vztahové dynamiky klientovi úzkosti a problematického interpersonálního fungování. Terapeut a klient určí problémové oblasti a snaží se je řešit ve vyhrazeném čase. IPT pojmenovává 4 základní problematické okruhy: 1. Smutek – neadekvátní a abnormální truchlení vede k depresi a k horšímu fungování v každodenním životě. 2. Spor v mezilidských rolích – klient a někdo jiný v klientově životě mají rozpor ohledně postavení v jejich vztahu. 3. změna role - klient má potíže s udržováním stabilního pocitu já při přizpůsobování se na změnu životních okolností (př. rozvod, narození dítěte, odchod do důchodu). 4. Vztahové deficity – pramení z nedostatku vztahových attachmentů, sociální izolace a pocitu nenaplnění v současných vztazích nebo potíže s udržováním vztahu.

Z perspektivy IPT by Caroliny se depresivní symptomy přiřadily k nedostatku sociální podpory a obtížnému navazování a setrvávání ve vztazích. V tradičním ITP by pomohl terapeut Caroline identifikovat se jako depresivní a v roli nemoci. Hledali by zdroj deprese v nenaplnujících vztazích. Zaměřili by se na to, co Caroline chce od vztahů a co brání k dosažení jejího cíle. Zaměřoval by se na konflikty, které měla Caroline doma. Kdyby byl terapeut více orientovaný na vztahový proces než na tradiční IPT, pak by terapeut pravděpodobně použil vznikající vztah mezi ním a Caroline.

Moderní psychodynamický směr

Psychodynamické přístupy mají základní předpoklady, že vnitřní konflikty vznikají jako výsledek odlišných myšlenek, chování a motivů, spíše než dopady vnějších faktorů na jednotlivce. Je kladen velký důraz na jednotlivce a historii jeho attachmentu a vývojových zkušeností, které ovlivnily současné fungování. Psychodynamický přístup považuje za důležitý terapeutický vztah jako nástroj pro růst. Je to nástroj, jež propojuje minulost a aktuální vztahy. Krátká dynamická psychoterapie zaměřená na strach z prožívaných emocí (Short-Term Dynamic Psychotherapy for affect phobia STDPAP) podle modelu psychoterapeutky McCullough a Akcelerovaná-zážitková dynamická psychoterapie podle modelu psychoterapeutky Diany Fosha (Accelerated-Experiential Dynamic Psychotherapy AEDP) jsou dva přístupy, které zastupují moderní psychodynamický směr.

STDPAP integruje psychodynamické a behaviorální teorie. Z tohoto modelu jsou pro jednotlivce ústřední intrapsychické a mezilidské konflikty, protože vedou k vyhýbání se obávanému předmětu ve snaze snížit úzkost. V terapii se používají behaviorální intervence určené k léčbě fobie, ale které byly upraveny a použity k léčbě psychodynamických konfliktů (McCullough a kol., 2003).

Afektivní fobie vznikají z raných vztahů, které se opakují v současných vztazích. Jakmile jsou rozpoznány obranné vzory, terapeut může začít klienta vystavovat obávaným emocím. V průběhu terapie je důležitá vyváženost mezi podporou a konfrontací. U pacienta se postupně snižuje úzkost díky imaginativním technikám a klient se může posunout od kognitivního chápání k prožití. Vyhýbání se emocím je nevhodné. Jakmile klient prožije emoci a afekt, začne se učit, jak zlepšit interpersonální dovednosti v komunikaci a projevu.

Diana Fosha (2000) vytvořila Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP), kde v terapii propojuje attachment a neurovědecké poznatky z oblasti emocí. Cílem tohoto modelu je u jedince změnit způsob, kterým si spojuje svoje základní emoční zkušenosti. Umožňuje pacientům cítit intenzitu svých zkušeností bez úzkosti nebo strachu, i když byly dříve spojeny s těmito emocemi. Prostřednictvím různých vztahových, restrukturalizačních a zkušenostně-afektivních strategií se terapie snaží uvolnit přirozeně se vyskytující odolnost uvnitř jedince, která motivuje jedince k uzdravení.

Role terapeuta je aktivně vytvořit bezpečnou základnu. Terapeut podporuje růst zrcadlením klientových emocí, zpřesňování zkušeností nebo je prohlubuje prostřednictvím jiných prostředků.

Z psychodynamického hlediska současné depresivní příznaky Caroline a závislý vztahový styl je do značné míry způsoben jejími modely raného vztahování se k rodičům. Měla nejistý, úzkostně ambivalentní attachment s pečujícími, což se aktivuje, když čelí opuštění nebo ztrátě. Caroline se nedokáže dostatečně vyrovnat s tímto pocitovým stavem (Fosha, 2000). Carolinin strach ze zdravého prosazování jí brání ve vytváření smysluplných vztahů (McCullough et al., 2003).

Spojení mezi Carolininou snahou splňovat společenské požadavky lze vyjádřit důrazem AEDP na attachment (tj. Carolininu rodiče pravděpodobně nedokázali vyjádřit vlastní emoce, aby zachovali vlastní pocit rovnováhy a vztah rodič-dítě). Pokud se rodiče nedostatečně nebo nedůsledně nevěnovali jejím emocionálním potřebám, tak Caroline naráží na obrovské množství úzkosti spojené s emocionálními stavy a přijímá způsoby (tj. obrany), aby se ochránila z toho potenciálně děsivého zážitku. Tyto rané strategie tvoří pravděpodobně základy její současné obrany (např. regrese,

potlačení hněvu, popření, vytěsnění a obranné vyloučení svobody), které mají za cíl snížení úzkosti, což se promítá v současných vztazích, které jsou ohroženy. (Fosha, 2000; Lipton & Fosha, 2011).

Přístup v teorii systému adaptace podle osobnostní charakteristiky

V integraci se objevuje řada cest, které terapeut může integrovat (např. společné faktory, technický eklektismus, asimilační integrace, teoretická integrace). Nicméně z pohledu jednotící psychoterapie to, co je zapotřebí, je nový metateoretický přístup k vědě o psychologii člověka, která nabízí pohled z „ptačí perspektivy“ a spojuje klíčové poznatky směrem ke koherentnějšímu celku. Henriques a kolegové proto (např. Henriques, 2017; Henriques & Stout, 2012) vyvinuli Teorii systému adaptace podle osobnostní charakteristiky (CAST). CAST předpokládá, že lidskou psychiku lze rozdělit do pěti různých systémů duševní adaptace.

Podle CAST je lidské fungování zasazeno do tří širokých kontextů: biologického, kontextu učení, vývojového a sociokulturního.

Pět systémů CAST

V tomto modelu pět systémů osobnostní adaptace jsou zasazeny v biopsychosociálním rámci. Tyto adaptační systémy jsou: (a) systém návyku, (b) systém prožitku, (c) vztahový systém, d) obranný systém a e) systém ospravedlnění.

Systém návyku

Návyk je nejzákladnější systém adaptace. Tento systém představuje automatické, nevědomé asociace a zahrnuje každodenní zautomatizované vzorce chování. Tento systém zahrnuje také podmíněné reakce a dovednosti založené na procesním učení, které se zautomatizuje opakováním. Ty mohou zahrnovat spací a stravovací návyky, cvičební rutiny, užívání návykových látek, apod.

Systém prožitku

Systém prožitku se vztahuje na všechny procesy, které jedinec prožívá prostřednictvím smyslů. Základní funkce systému je, že smyslové vjemy jsou postaveny proti intuitivnímu stavu a tak „je výsledkem orientace a motivaci k akci, což vyvolává afektivní reakci (viz Henriques, 2011, str. 235 pro více podrobností). Tento systém také zahrnuje mentální obrazy, myšlenkové scénáře a vzpomínky na vizuální informace. Zážitkový systém funguje na formulaci „P – M =>E“. „P“ označuje vnímání smysly, „M“ pro motivaci a „E“ pro emoce (Henriques, 2011). Toto je teorie řízení rovnice se základní strukturou: vstup – hodnotový cíl = výstup. Motivace, „M“ v rovnici, odkazuje na hodnotný cíl a uvádí, že jedinec pracuje buď k hledání a dosahování, nebo k vyhýbání se a odstoupení. Rozpor mezi vnímaným a motivovanými stavy podněcují jedince k emoční reakci („E“ v rovnici). Emoce organizují sadu reakcí jedince a připraví jej tak, aby funkčně upravil své jednání vzhledem k situaci a jejím potřebám.

Vztahový systém

Vztahový systém je odvozen a povýšen nad prožitkový systém. Vztahový systém odkazuje na sociální motivace, které řídí lidi v sociálních výměnách a vztazích. Základním cílem, který pohání sociální angažovanost, je vztahová hodnota, kterou lze definovat jako míru, do jaké se jedinec cítí známý a ceněný důležitými ostatními. Vztahová hodnota a společenský vliv se pohybují po třech vztahových dimenzích procesu identifikované jako moc (nebo konkurenční vliv), láska (příp. kooperativní vliv) a svobodu (autonomie vs. závislost). Tyto dimenze vztahového procesu se pak odrážejí přímo v určitých emocionálních reakcích. Například hrdost je emocionální soubor, který se objeví, když člověk úspěšně soutěží a dosahuje prestiže vzhledem k ostatním. Zatímco hanba se objeví, když je někdo poražen nebo je prokázáno, že je jeho schopnost nebo hodnota relativně méněcenná. Hněv se objevuje, když byly porušeny vlastní zájmy a vina se objevuje, když někdo porušuje zájmy ostatních v procesu sociální výměny.

Obranný systém

Obranný systém slouží k udržení rovnováhy mezi různými duševními systémy. Podle Malanova trojúhelníku konfliktu (1976, 1979) hrají roli 3 základní složky: obrany, pocity, úzkost. Demonstruje to proces, jak si lidé udržují psychiku v rovnováze prostřednictvím využití obran k regulaci úzkosti vyvolanou určitými obrazy, pocity nebo impulsy. Obrana může být jakákoli myšlenka, pocit nebo chování, které slouží k minimalizaci úzkosti a ochránění psychiky. Pocity se vztahují k přirozeně se vyskytujícím vlivům, které motivují jedince ke komunikaci a vyjádření postoje. Úzkosti představují inhibiční účinek k vyjádření pocitů. Když se tedy jednotlivec dostane do nestandardní situace, úzkostná reakce upozorní obranný systém, aby odfiltroval vnímanou hrozbu z vědomého vědomí. Tato interakce mezi obranou, úzkostí a pocity je úzce spojena s procesem filtrování, ke kterému dochází v rámci systému zdůvodnění, pátého systému adaptace.

Systém odůvodnění

Systém odůvodnění odkazuje na naše přesvědčení a hodnoty. Tento systém zahrnuje sebepojetí jako ospravedlnění, které legitimizuje naše nároky a chování. Naše individuální pojetí je zasazeno uvnitř většího systému ospravedlnění (např. kultura), které nás mohou vést, jak bychom měli jednat a jaká očekávání od chování druhých máme. Ospravedlnění jsou chápána jako „pokus přesvědčit sebe a/nebo ostatní o svém přesvědčení a hodnotách, tedy o své „verzi reality“ (Shealy, 2005, s. 81). Henriques předpokládá, že existují dva kontexty odůvodnění: naše vnitřní vnímání „nás a světa“ a veřejně sdílené vnímání.

Henriques přichází s konstruktem, že lidské sebevědomí je reflektivní rozumový systém, který nám pomáhá se orientovat ve světě vztahů. Není plně formován při narození, ale vyvíjí se zkušenostmi. Vyžaduje to kognitivní schopnosti a schopnost symbolického jazyka. V mladém dítěti systém funguje tak, aby se naučilo pravidla chování. V dospívání se objevuje jakoby potenciálně oddělená identita, např. teenager může přemýšlet o rozdílu mezi tím, jak se vlastně má a jak by se chtěl mít. U dospělého se zcela vyvíjí aktivní sebepojetí a dovednost tvořit svůj životní příběh.

Ohledně ospravedlnění v sociálním kontextu zdůrazňuje Henriques zásadní rozdíl mezi soukromou a veřejnou oblastí ospravedlnění. Kdokoliv, kdo náhodou veřejně sdílel myšlenku nebo čin, který měl být utajen v soukromí, tak silně cítí změnu jeho emoční reakce.

Tento model zahrnuje také myšlenku filtrů mezi třemi doménami vědomí – veřejné já(self), vnitřní self a prožitkové self, které souvisí se systémem prožitku (viz výše). Tyto filtry úzce korespondují s obranným systémem. Filtr mezi vnitřním self a prožitkovým self potlačuje rušivé nebo problematické pocity, obrazy nebo myšlenky a přesouvá pozornost pryč. Např. rozpor mezi vnitřním self a prožitkovým self může být u patnáctiletého chlapce, který začíná pociťovat homosexuální touhy, ale žije ve společenském kontextu, který je silně zaujatý proti homosexualitě. Jak prožívá erotické touhy po osobách stejného pohlaví, jeho systém vnitřního já se aktivuje a je znepokojený. Je pravděpodobné, že se objeví vnitřní příběh, který takové pocity potlačí. Může si tedy říci, aby „přestal myslet tímto způsobem“ nebo „něco se mnou není v pořádku“ nebo možná dokonce tyto pocity racionalizuje, že „nejsem moc sexuální.“ Filtr mezi vnitřním self a veřejným self odpovídá rozsahu, jak sdílíme nebo nesdílíme naše vnímání s ostatními. Také odkazuje na způsob, jakým takové informace sdílíme. Je předpoklad, že všichni máme zkušenosti s filtrováním našich myšlenek v závislosti na tom, kdo je publikum a v čem chceme, aby nás ostatní viděli. Stejně tak si dokážeme představit patnáctiletého chlapce nakonec vyrostl a „vyšel ven.“ Když chlapec „vyjde ven“, otevírá se filtr ohledně jeho sexuality a umožní ostatním vidět jeho skutečné soukromí (prožitkové i vnitřní self).

Přehled pěti systémů CAST odpovídá hlavním pohledům v psychoterapii. Například behavioristický přístup dobře odpovídá zvykovému systému. Neohumanistické, zkušenostní přístupy odpovídají zážitkovému systému. Psychodynamická teorie se zabývá jak vztahovými, tak obrannými systémy. Dalším klíčovým bodem je, že hlavní perspektivy v psychoterapii mají tendenci se z velké části soustředit na jeden nebo dva z pěti systémů adaptace. Ale tím nahlížejí pouze částečně na celou problematiku případu.

Případ Caroline z hlediska CAST

Na tomto případě lze poukázat na to, jak mohou být její různé aspekty fungování převedeny do jediného, koherentního rámce. Kdyby někdo pracoval z pohledu jednotné psychoterapie, pak by případ Caroline posuzoval z těchto perspektiv: a) Návyky a životní styl; b) Emoce a emoční fungování; c) smysl pro vztahovou hodnotu a interpersonální styl; d) obrany a zvládání; e) Tvorba identity a významu.

Toto hodnocení by se použilo k rozvoji konceptualizace případu, což by mohlo vypadat takto: Caroline se momentálně nachází v důležité vývojové fázi svého života. Existuje však několik sociálně-emočních potíží, které negativně ovlivňují její schopnost se efektivně adaptovat. Caroline má potíže s náladou a regulací emocí (prožitkový systém). Má konflikty ohledně jejího sociálního postavení a v blízkých mezilidských vztazích (vztahový systém). Má problémy s identitou a sebepojetím (systém ospravedlnění). Je důležité, aby Caroline pochopila, jak jsou tyto domény vzájemně propojené, pak může najít cesty pro adaptivní fungování.

Její diagnóza - generalizovaná úzkostná porucha a periodická depresivní porucha akt. v částečné remisi - naznačuje, že má dlouhodobě aktivní a vysoce reaktivní systém negativních vlivů (prožitkový systém). Její negativní nálady jí poskytují signál toho, že nelze, aby byly uspokojeny její potřeby, že kolem je nebezpečí a že by se měla vyvarovat riskování. V současném stavu Caroline ztrácí schopnost

touhy, zájmu a potěšení (zkušenost). Navíc se zdá, Caroline je pravděpodobně zmatená a frustrovaná o jejích negativních pocitech. Je přesvědčena, že by neměla být tak negativní a/nebo že je s ní něco zásadně špatně. Tato zdůvodnění emocí přispívají k začarovanému maladaptivnímu modelu (systémy prožitku a odůvodňování). Caroline je emocionálně zahlcená a potřebuje rozpoznat, že její náladový systém je citlivější a reaktivnější než ostatní. Ale když její nálady nejsou účinně regulovány a některé primární emoce jsou přerušeny (zkušenostní a obranné systémy), může to vést k negativní spirále, během které Caroline vyjadřuje silné záporné reakce, které vyvolávají negativní důsledky zejména v jejích vztazích (zkušenostní a relační systémy).

Carolininy vztahy svědčí o velmi silné touze být milována a oceněna. Často se cítí nejistá ve smyslu být někým milována (vztahový systém a systém odůvodnění). Tato kombinace pravděpodobně působí Caroline komplikace v jejích vztazích. Například to může vést k jejímu pocitu, že je zcela závislá na ostatních a/nebo to vede k tomu, že omezuje své vlastní potřeby a zájmy, aby se vyhnula kritice nebo hněvu ostatních. Je možné, že se Caroline někdy obviňuje nebo kritizuje, aby si udržela přátelský vztah. To vede k minimalizaci konfliktů za cenu, aby udržela své vztahy na povrchu nedotčené. (vztahový systém). Existuje také důkaz, že se snaží najít správnou rovnováhu mezi autonomií a vzájemnou závislostí. Vypadá to, že touží po spojení, ale zároveň bojí se intimity, závislosti nebo uvěznění ovládané ostatními. Nakonec je pravděpodobné, že ona očekává, že ji ostatní budou tvrdě soudit, což pravděpodobně přispívá k její úzkosti, stresu, napětí a smutku (vztahové a prožitkové systémy).

Caroline je v procesu rozvíjení sebepojetí a formování vlastní identity jak profesně, tak osobně (systém ospravedlnění). Caroline mívá na sebe vysoké nároky a má sklon k sebekritice, když tyto nároky nespĺňuje. Sebekritika a přesvědčení o bezcennosti a nízké sebevědomí pravděpodobně vytváří negativní vzorce myšlení, které přispěly k jejím potížím (systém ospravedlnění). Její hlavní způsob, jak se s tím vyrovnat je hledání smysluplných vztahů, aby se cítila celistvá a zlepšila své pocity vlastní hodnoty. Stále však ještě nechápe vlastní potřeby a jak tyto potřeby vyjadřovat. Carolininy sebevražedné myšlenky souvisí s jejími pocity zdcenosti a pesimismu a s potřebou být blíže k ostatním (vztahový a zážitkový systém). Výše uvedené faktory zabránily Caroline najít smysluplné vztahy a rozvíjet své schopnosti (systém vztahů a odůvodnění). Celkově vzato Caroline pociťuje značné sociálně-emocionální potíže, vyjádřené ve formě úzkosti a deprese.

Závěr

Tento článek ilustruje unikátní meta-teoretický rámec (Henriques, 2011) což umožňuje účinnou asimilaci a integraci hlavních paradigmat v psychologii a psychoterapii behaviorismu, kognitivismu, humanistického a psychodynamického přístupu. Užitečnost tohoto rámce spočívá v jeho schopnosti překládat terminologii z různých úhlů pohledu a zmapovat přesah a výrazné vlastnosti na fungování jedince. Intervence je založena na posouzení různých systémů přizpůsobení postavy v kontextu. CAST spojuje tyto poznatky dohromady teoreticky, ale také poskytuje metodu pro integraci různých léčebných modalit. Tato perspektiva mezi sebou vytváří sdílený jazyk, který má potenciál změnit vztah mezi vědou a praxí. Další rozvoj této teorie je zaměřen na prozkoumání toho, jak systematicky používat CAST při hodnocení a intervenci, aby byla poskytnuta obecná integrační šablona pro proces psychoterapie.

Zdroj: Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science Volume 5, Number 1; 2018