

Exnerův komprehenzivní systém ROR v klinické praxi

Mgr. Marek Orenčák

2024

Plán výuky

- Administrácia
- Lokalizácia a vývojová kvalita
- Determinanty a formová kvalita
- Obsahy a populárne odpovede
- Organizačná aktivita a špeciálne skóry
- Štrukturálny súhrn
- Interpretácia
- Klinická interpretácia
- Aplikácia ROR v klinicko-psychologickej praxi

Rorschachova metóda

- Jeden z najkomplexnejších osobnostných testov
- Najzložitejšia administrácia a vyhodnocovanie, ktoré kladie veľké nároky na odbornosť administrátora
- Odhadom je potrebné vyhodnotiť cca 100 ROR protokolov, aby sa psychológ mohol cítiť sebaistý, že s metódou dokáže pracovať
- Zároveň nám ROR ponúka informácie o prežívaní človeka v takom rozsahu, ako to nedokáže v podstate žiadna iná metóda
- V klinickej psychológii ide o najpoužívanejšiu metódu popri WAIS-III

Stručná história

- Prvýkrát uvedený do praxe Hermannom Rorschachom v r. 1921 ako percepčne-kognitívny experiment
- Rorschach sa pôvodne nezaoberal projektívnymi vlastnosťami škvŕn
- Neskôr sa vytvorili mnohé školy interpretácie, prevažne vychádzajúce z psychoanalýzy (Beck, Klopfer, Piotrowski)
- U nás najviac využívané interpretačné systémy podľa Ewalda Bohma a Ferenca Méreiho (prevažne na Slovensku)
- Aktuálne je vplyvným smerom v psychoanalytickej interpretácii ROR Paul Lerner (Psychoanalytic perspectives on the Rorschach)

Exnerov komprehenzívny systém

- Tvorca systému John E. Exner
- Vzal všetky indexy a skóre z predošlých škôl a podrobil ich štatistickej analýze, ponechal iba tie, ktoré sa osvedčili
- Vytvoril rozsiahlu štatistickú databázu odpovedí a skórov
- Prispel k zlepšeniu reliability a validity ROR, čím čiastočne umlčal kritikov tejto metódy
- Exnerov systém je v súčasnosti celosvetovo najpoužívanejším prístupom k skórovaniu a interpretácii ROR
- Kritika Exnera: „kastácia“ ROR, nadhodnocovanie validity

Zaradenie ROR v systéme psdg metód

- Klasicky sa zaraduje medzi verbálne projektívne metódy
- Otázna je miera a intenzita projekcie
- Weiner (2001) navrhuje zaradiť ROR medzi výkonové testy

Použitie

- Široká škála využitia – najdlhšia tradícia v klinickej psychológii
- Možnosť využiť aj v pracovnej, forenznej, psychoterapeutickej sfére
- V klinickej psychológii: pri zisťovaní psychózy, procesuality ochorenia, popise osobnosti a afektivity, ale aj pri neuropsychologickom vyšetrení
- Nutnosť dôkladnej znalosti testu (špeciálny kurz), vedomosti z všeobecnej psychológie, ps. osobnosti, psychopatológie (nutné ovládať 4 „jazyky“ – psychologický, psychiatrický, exnerovský a psychodynamický)

Popis testu

- 10 tabúl
- 5 achromatických (I, IV, V, VI, VII), 2 s červenou farbou (II, III), 3 farebné (VIII, IX, X)
- Každá karta má vyzývaci charakter
- Administrované v presnom poradí
- Bez časového obmedzenia
- Iba individuálna administrácia
- Reakčná fáza – Dopytovanie (Inquiry) – Skórovanie - Interpretácia

Setting

- Ideálne side by side alebo v 90° uhle, neodporúča sa face to face
- Zabezpečiť čo najmenej podnetné prostredie – napr. bez výhľadu von oknom
- Administrátor by mal byť tiež čo najmenej nápadný
- Karty umiestniť mimo dosah pacienta

Administrácia – uvedenie metódy

- Vhodné je opýtať sa na začiatku, či pacient má skúsenosť s ROR: *„Ted' budeme dělat Roschachův test inkoustových skvrn. Slyšel jste o něm někdy, nebo jste jej už někdy dělal?“*
- Ak s ním má skúsenosti, overiť si kedy ho robil, popr. sa opýtať aké to bolo, aký bol účel vyšetrenia atď.
- Pokiaľ ROR nikdy nerobil, tak ho uvedieme krátkym vysvetlením: *„Je to řada inkoustových skvrn, které vám budu ukazovat, a já po vás chci, abyste mi řekl, co to může být.“*
- Je potrebné zdôrazniť, že neexistujú správne a nesprávne odpovede, ale že rôzni ľudia vidia rôzne veci

Administrácia – uvedenie metódy

- V prípade ďalších otázok pacienta odkázať na koniec vyšetrenia, kedy dostane priestor na ich zodpovedanie
- Pred uvedením metódy je dôležité pacienta ukládať, zmierniť mu úzkosť a čo najviac obmedziť jeho stres z toho, že je testovaný
- Samotnej administrácii ROR však vždy musí predchádzať anamnestický rozhovor, ktorý facilituje vytvorenie pracovného spojenectva

Administrácia - inštrukcia

- Pri podaní prvej tabule dávam inštrukciu: „*Co to může být?*“ – to je exnerovská inštrukcia
- V praxi, hlavne pri úzkostnejších, menej spolupracujúcich pacientoch, alebo pri pacientoch so závažnejšou psychopatológiou sa osvedčuje inštrukciu doplniť: „*Na co se to podobá?*“
- Ak chceme u pac. povzbudiť projekciu, tak je vhodné sa opýtať: „*Co vám to připomína?*“

Administrácia

- V prípade, že pac. dá na I. kartu iba jednu odpoveď, tak ho povzbudím: *„Nechte si dost času a dobre sa podívejte. Jsem si jist, že najdete ještě něco dalšího“*
- Osvedčuje sa použiť aj formulku: *„Většina lidí vidí na každé kartě víc věcí“*
- Ak dá 2 alebo 3 odpovede a pýta sa, či to stačí, tak odpovedáme: *„To záleží na vás“*
- V prípade, že dá viac ako 5 odpovedí na prvú kartu, tak do toho môžeme zasiahnuť a prejsť na ďalšiu kartu, overilo sa, že viac ako 5 odpovedí na kartu nemá interpretačný význam
- Cieľom je získať minimálne 14 odpovedí, aby bol protokol validný, ale nie viac ako 50

Zaznamenávanie odpovedí

- Každú odpoveď zapisujeme verbatim, teda od slova do slova presne tak, ako ju povedal pacient
- Môžeme ho požiadať o zopakovanie odpovede, ak nestíhame, popr. ho požiadať, aby hovoril pomalšie
- Odporúča sa používať skratky pri zápise často sa opakujúcich slov (M-muž, Z-žena, tsp-to se podobá atď.)

Zaznamenávanie odpovedí

- Číslo karty sa označuje vždy rímskou číslicou, teda I-X
- Čísla odpovedí sa značia arabskými číslicami
- Pod každou odpoveďou sa odporúča nechať si priestor na zápis inquiry
- Zápis môže vyzeráť nasledovne:

I. 1. Motýl

INQ: celé jako motýl, s těma křídla

2. Maska

INQ: tohle jako maska a to bílé jako oči

II. 3. Dva medvědi

Zaznamenávanie odpovedí

- Snažíme sa zachytiť aj komentáre pacienta: „*Ten je ošklivý*“, „*Tady je moc barev*“
- Niekedy môžu mať interpretačný význam
- Do záznamu zapisujeme aj polohu karty, napríklad pomocou písmen ABCD, kedy A – je základná poloha, B je karta otočená nabok po smere hodinových ručičiek, C – je karta obrátená dole hlavou a D – je karta otočená do strany proti smeru hodinových ručičiek
- Do záznamu sa odporúča zapísať aj odhad časovej latencie pri prvej odpovedi na kartu

Inquiry

- Najdôležitejšia súčasť administrácie
- Slúži nám k tomu, aby sme dokázali čo najpresnejšie skórovať odpovede pacienta
- Potrebujeme porozumieť tomu *ako* a *prečo* to pacient videl na karte
- S pac. preberáme odpovede, ktoré sme získali v asociačnej fáze, nevyžadujeme od neho nové odpovede
- Je veľmi dôležité pac. správne pripraviť na inquiry

Inquiry

- Štandardná inštrukcia pre pac.: *„Teď si tabule znovu projdeme. Chci pochopit to, co jste řekl, že jste viděl a ujistit se, že to vidím jak vy. Projdeme si postupně všechny vaše odpovědi. Já vám přečtu, co jste uvedl, a pak vám požádám, abyste mi ukázal, kde to na té skvrně je a potom abyste mi sdělil, čím vám to tu věc připomnělo, aby jsem to viděl tak jako vy. Rozumíte tomu?“*
- Je vhodné pac. uistiť, že od neho už nepotrebujeme nové odpovede, ale prejdeme si tie, ktoré nám dal a že to potrebujeme vidieť „jeho očami“

Inquiry

- Následne pac. dáme do ruky prvú tabuľu a doslovne mu prečítame jeho prvú odpoveď
- Sledujeme či pochopil inštrukciu, teda či sa nám odpoveď snaží ukázať, vysvetliť
- Postupne prechádzame všetky odpovede v poradí, v akom ich hovoril
- Pomáhame si nedirektívnymi otázkami: „*Nevím, jestli to vidím tak jako vy, pomozte mi*“, „*Nevím, čím vám to připomnělo _____*“.

Inquiry – klúčové slová

- Klúčové slová sú výrazy, ktoré pacient uviedol v reakčnej fáze alebo na začiatku inquiry a naznačujú možnosť výskytu determinanty, ktorá ale nie je plne vyjadrená
- Často to sú adjektíva: pekný, krásny, jemný, hrboľatý, temný, smutný, zranený atď.
- Môžu to byť aj podstatné mená alebo slovesá: cirkus, večierok, srst', krváca
- Klúčové slová je potrebné vždy dôkladne dopýtať, aby sme nestratili významnú determinantu odpovede
- Potrebné je sledovať, či sme klúčové slovo neforsirovali my našimi otázkami

Inquiry

- Dopytovanie pri jednotlivých odpovediach končíme až vtedy, keď sme si istí, že vieme spoľahlivo určiť lokalizáciu, determinantu aj obsah odpovede
- Pozor na sugestívne otázky a otázky týkajúce sa materiálu nedôležitého k interpretácii
- Kontrolovať si či sa jedná o pacientov pohľad a či nejde o našu projekciu