

**Univerzita Karlova v Praze**

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Klinická psychologie

PhDr. Tereza Soukupová

**VYUŽITÍ RORSCHACHOVY METODY  
V PSYCHOLOGICKÉ DIAGNOSTICE  
PARAFILÍ**

**The Use of the Rorschach method in Psychological  
Assessment of Paraphilias**

Dizertační práce

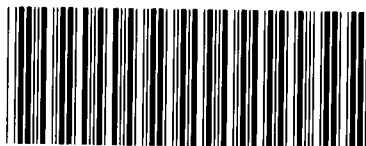
školitel Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

2009

Univerzita Karlova v Praze  
Filozofická fakulta  
Knihovna katedry psychologie a sociologie  
110 00 Praha 1, Celetná 20

Knihovna katedry psychologie a sociologie  
Filozofické fakulty UK  
značka: P-12-40

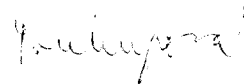
Ps - 1/2010



\*2551192987\*

**Filozofická fakulta  
Univerzity Karlovy v Praze**

Prohlašuji, že jsem dizertační práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu.



PhDr. Tereza Soukupová

Za metodické vedení a cenné připomínky děkuji svému školiteli  
Prof. PhDr. Petru Weissovi, Ph.D.  
PhDr. Martinu Lečbychovi, Ph.D. děkuji za pomoc se statistickým  
zpracováním dat.

Svým blízkým děkuji za podporu a trpělivost.

Motto:

*„Věda není dávat správné odpovědi, ale umět se správně ptát.“*

Claude Levi - Strauss

# OBSAH

<b>I. ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Sexuální deviace.....</b>	<b>9</b>
1.1. Deviace v aktivitě .....	13
1.2. Deviace v objektu .....	17
1.3. Psychosexuální vývoj parafiliků.....	22
1.4. Sexuální deviace a sexuální delikvence.....	23
1.5. Terapie sexuálních deviací.....	26
<b>2. Diagnostika sexuálních deviací.....</b>	<b>27</b>
2.1. Anamnestické vyšetření .....	27
2.2. Psychofyziologické metody.....	30
2.3. Psychodiagnostické metody.....	31
<b>3. Rorschachova metoda .....</b>	<b>36</b>
3.1. <i>Comprehensive System</i> .....	39
3.1.1. Administrace.....	39
3.1.2. Skórování lokalizace.....	41
3.1.3. Organizační aktivita – Z skóry .....	42
3.1.4. Determinanty .....	42
3.1.5. Obsahy.....	44
3.1.6. Populární odpovědi .....	45
3.1.7. Speciální skóry.....	45
3.1.8. Strukturální souhrn.....	46
3.1.9. Interpretace podle CS.....	47
3.2. Škály v Rorschachově metodě .....	50
3.2.1. Agresivní odpovědi v Rorschachově metodě .....	50
3.2.2. <i>The Rorschach Oral Dependency Scale (ROD)</i> .....	51
3.2.3. Lernerova škála obran.....	52
3.2.5. Škála oboustranné autonomie (MOA) .....	53
<b>4. Rorschachova metoda v diagnostice sexuálních deviací.....</b>	<b>55</b>
<b>III. EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>65</b>
1. Výzkumné cíle .....	65
2. Sledované znaky a výzkumné hypotézy.....	66
3. Charakteristiky výzkumného souboru .....	70
4. Použitá metoda a sběr dat .....	73
5. Výsledky výzkumu.....	75
6. Diskuse .....	85
7. Závěry výzkumu .....	98
<b>IV. SOUHRN .....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>106</b>

**PŘÍLOHY ..... 112**

## I. Úvod

Lidská psychika je determinována biologickými a sociálními faktory. K biologickým determinantám psychiky patří pudy a instinkty. Pudy a instinkty jsou fylogeneticky zakódované biologické mechanismy, které zajišťují uspokojování základních životních potřeb a přizpůsobování základním životním podmínkám. Vrozené biologické mechanismy napomáhají nejen fyzickému přežití jedince, ale také přispívají k zachování celého druhu (Nakonečný, 1995).

K základním pudům sloužícím k zachování živočišného druhu patří pud sexuální. U člověka má tento pud nejen stránku biologickou, ale i stránku psychologickou, sociální a kulturní. Biologická stránka sexuálního pudu je zaměřena na rozmnožování. Sexuální pud se během vývoje lidstva do určité míry osvobodil od výlučné biologické determinace, diferencoval se a rozvinul např. do výběrové přitažlivosti mezi jedinci; projevuje se v interakcích mezi příslušníky opačného pohlaví, v navazování intimních partnerských vztahů, přispívá k dosažení příjemných emocí. Sexuální chování lidí je regulováno společenskými normami a institucionalizováno (Nakonečný, 1997). Sexualita člověka je komplexním jevem. Ovlivňuje vývoj osobnosti, mezilidské vztahy; je formou komunikace, zdrojem hlubokých emočních prožitků; určuje lidské chování, odehrává se nejen navenek, ale i ve vnitřním světě člověka, na úrovni jeho představ a fantazií. Sexualita je důležitým intrapersonálním i interpersonálním motivačním činitelem. Má vliv na prožívání kvality života a na duševní zdraví člověka v nejširším slova smyslu (Weiss, 2002a).

Na počátku 20. století byl sexuálnímu pudu připisován zásadní význam pro psychický vývoj člověka a pro vznik duševních poruch. Pozornost lidské sexualitě byla věnována především v souvislosti s rozvojem psychoanalýzy, která se mimo jiné zabývá vývojovou psychopatologií a úlohou sexuality ve vývoji (Fonagy, Target, 2005). V posledních letech je naopak význam sexuality v psychiatrii podceňován (Zvolský a kol., 1998).

Jednu z oblastí poruch lidské sexuality představují sexuální deviace (parafilie). Tato oblast lidské sexuality je však dosud málo prozkoumaná a navíc zatížená předsudky nejen laické, ale i odborné veřejnosti. Sexuální deviace se netýkají pouze poruchy zdraví konkrétního jedince, ale zasahují i do oblasti společenských norem.



Parafiliiemi trpí převážně muži. Přesný počet deviantních osob v populaci není znám. Jejich počet se odhaduje pouze podle údajů o viktimizaci obyvatel (Brichcín, Kalvach, 2003).

Nezbytnou součástí diagnostiky sexuálních deviací je psychologické vyšetření. Psycholog stojí před úkolem vyjádřit se k sexualitě jedince nejen v kontextu klinicko-psychologickém, ale často i v kontextu forezním. Psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti sexuální deviace však neexistují. Psychologické vyšetření je orientováno na popis odlišností dalších psychických charakteristik, ne jen těch psychosexuálních. U deviantních jedinců jsou psychodiagnostickými metodami nacházeny spíše důsledky než specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje. Z klinické zkušenosti však vyplývá, že v některých běžně používaných psychodiagnostických metodách, aplikovaných u deviantních jedinců, lze přesto najít určitá specifika, která naznačují přítomnost sexuální anomálie. Jednou z takových metod je i Rorschachův test (Weiss, 2002a).

Výzkumů v oblasti sexuálních deviací se u nás realizuje málo. Předkládaná dizertační práce by měla přispět k hlubšímu psychologickému poznání sexuálních deviací a k přezkoumání možností Rorschachova testu v diagnostice těchto poruch. V dizertační práci se zabývám především dvěma typy parafilii – patologickou sexuální agresivitou a pedofilii. Česká sexuologická škola rozlišuje dvě skupiny parafilii - deviace v aktivitě a deviace v objektu. Patologickou sexuální agresivitu řadí čeští sexuologové k deviacím v aktivitě a pedofilii k deviacím v objektu. Tyto dvě sexuální deviace jsem pro výzkum zvolila proto, že dobře reprezentují podstatu poruchy své skupiny. U obou parafilii zkoumám, zda v Rorschachově testu existují znaky, které by tyto sexuální anomálie odlišovaly od zdravé populace a od sebe navzájem. Zjištěná data by mohla být využita ke zpřesnění, rozšíření a ke zkvalitnění diagnostického procesu jak v klinické, tak ve forezní psychologické praxi.

## II. Teoretická část

### 1. Sexuální deviace

Nejstarší popisy sexuálních deviací byly nalezeny již ve starověkých dokumentech. V novověku byly sexuální deviace popsány např. v díle Plattera (1536 – 1614) nebo v knize s názvem „Psychopathia sexualis“ autora Kaana, která vyšla v roce 1843 v Rusku. Za průkopníka v oblasti studia sexuálních deviací je považován německý psychiatr Kraft-Ebing. Jeho stěžejní dílo, také s názvem „Psychopathia sexualis“, vyšlo v roce 1886 a obsahovalo především kazuistiky homosexuálně orientovaných lidí (Zvěřina, 1994). Kraft-Ebing ve své monografii popisoval sexuální deviace na základě extrémních kriminálních případů. Dodnes můžeme v učebnicích psychiatrie a psychopatologie najít sexuální deviace v kapitolách o poruchách osobnosti (Weiss, 2002a). Také 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) řadí poruchy sexuální preference do oddílu „Poruchy osobnosti a chování u dospělých“ (Smolík, 1996).

Na počátku 20. století byli zakladatelé moderní sexuologie významně ovlivněni myšlenkami Freuda a jeho psychoanalýzou. Americký biolog Kinsey založil v roce 1947 sexuologický ústav, kde společně se svým týmem provedl rozsáhlý výzkum sexuálního života amerických mužů a žen. V letech 1949 a 1953 vydal výsledky výzkumů, ve kterých detabuizoval některá sexuální témata a ve kterých odhalil poměrně značné rozšíření sexuálních praktik chápaných do té doby jako deviantní nebo delikventní (Zvěřina, 1994).

V průběhu 20. století docházelo postupně ke změnám ve vztahu k sexuálním menšinám. Odklon byl především od uplatňování pouhé represe deviantního sexuálního chování k uvědomění si potřeby léčby těchto jedinců. V poslední revizi klasifikace duševních nemocí (MKN-10 z roku 1992 i americká DSM-IV z roku 1994) byla ze seznamu sexuálních poruch vyškrtnuta homosexualita, protože se nenašel žádný důkaz, který by přesvědčivě dokládal to, že by homosexuální orientace byla spojena s jakoukoliv patologií (Weiss, 2002a).

V současné době nadále přetrvávají nejasnosti v rozlišení deviací a psychické choroby či poruchy i v definici vlastní deviace. Chybí jasná kritéria, která by odlišila zdravé sexuální chování od abnormálního, deviantního (Laws, O' Donohue, 1997).

- Obecně přijatá a vyčerpávající definice sexuální deviace neexistuje. Základním

východiskem definice deviací by mělo být přesnější vymezení těch sexuálních preferencí, které lze považovat za normální. Ve snaze definovat normu sexuálního chování pro potřeby sexuologické diagnostiky narážíme na omezenou platnost té které normy – např. normy kulturní, statistické nebo sociální. Weiss (2002a, str. 29) uvádí, že „ze sexuologického hlediska lze za normální považovat takové konsenzuální sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození.“

Deviantní sexuální chování nemusí nutně znamenat přítomnost sexuální deviace a normální sexuální chování ještě není důkazem sexuální normality. Je třeba odlišovat situační deviantní chování od poruchy sexuální preference jako celoživotní trvalé charakteristiky. Sexuálně deviantně se mohou zachovat lidé duševně zdraví i duševně nemocní (Brichcín, Kalvach, 2003). V současném stavu vědeckého poznání zatím chybí důkaz, že člověk může dokonale kontrolovat tak biologicky determinovanou potřebu, jako je potřeba sexuální, pouhým vědomým rozhodnutím (Weiss, 2002a).

Nejednoznačnost a mnohovrstevnost sexuálních deviací vedla nakonec ke vzniku různých definic a teorií, které odborníci v oblasti sexuálních poruch zastávají. Weiss spolu se Zvěřinou (Weiss, 2002a; Zvěřina, 1982) považuje parafilii za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému. Brichcín (1996) definuje sexuální deviaci jako poruchu řízení sexuálních emocí. Za sexuální emoce označuje např. zamilovanost, která u parafilních mužů často chybí (Brichcín, Kalvach, 2003). Kolářský a Madlafousek (1983) definují parafilii jako menšinovou variaci sexuálního motivačního systému. Podle amerických autorů Grubina a Masonové (1997) je sexuální chování člověka z medicínského úhlu pohledu pouze jednou z částí, která tvoří jedincovu osobnost. Deviantní sexuální chování je podle amerického přístupu založeného na definicích DSM-IV duševní poruchou, protože toto deviantní chování je symptomem dysfunkce jedince. DSM-IV však také nespécifikuje, jak by mělo nedevariantní fungování člověka vypadat (Laws, O' Donohue, 1997).

Hluběji, než za popis sexuálního chování jedince, jde teorie sexuálně motivačního systému českého odborníka v oblasti sexuologie, a sexuálních deviací zvláště, Kolářského. Jeho teorie výrazně ovlivnila a ovlivňuje českou sexuologickou odbornou veřejnost a formovala českou sexuologickou školu v oblasti sexuálních

deviací. Podle Kolářského (2008) osobnostní paradigma, ke kterému se hlásí medicínský model sexuálních deviací a které ve světě mezi odborníky převažuje, skutečnému poznávání sexuálních odchylek překáží. Kolářský zastává v oblasti sexuologické diagnostiky paradigma motivační. Vychází z přesvědčení, že život člověka je v podstatě naplňováním vrozených motivačních systémů. Tyto motivační systémy jsou uloženy v mozku jako dědictví evoluce, mezi těmito systémy se nachází i sexuálně motivační systém. Biologicky významné podněty, které působily již v evoluci, musí být podle Kolářského zakódovány v každém jedinci. K prvnímu spuštění vrozeně zadaného chování – běžného i abnormálního, dochází podle něj náraz. První spojení podnětu a reakce vytvoří okamžitě pevnou vazbu a nevyžaduje posilování. Studium osobnosti je dle názoru Kolářského hledání vlastností, které by působily prostřednictvím motivačního systému. Myslí si proto, že je potřeba nejprve prozkoumat tyto jednotlivé systémy samotné. Poznávání osobnosti jedince s parafilii tedy vyžaduje brát v úvahu jeho odlišný motivační základ psychiky. Kolářský postuluje, že motivační systémy v průběhu ontogeneze zrají a kdykoliv nastane určitý motivační stav, jsou u téhož jedince ve hře vždy stejné apetence a averze. Při uplatňování teorie sexuálně motivačního systému je z hlediska sexuologické diagnostiky důležité znát interpersonální kontext, ve kterém se určité sexuální chování odehrálo. Kategorie sexuálního chování tak, jak je uvádí Kolářský (2008), jsou tyto:

1. vábení všech příslušníků opačného pohlaví zdůrazněním signálů vlastní pohlavní příslušnosti
2. svádění určitého partnera
3. genitál či jiné intimní části těla jsou přístupny dotykům
4. genitální spojování
5. orgasmus – konceptivita

Řízení chování první kategorie nazývá Kolářský atraktivitou, řízení chování druhé kategorie nazývá proceptivitou, akceptivitou nazývá řízení chování třetí kategorie. Pro řízení chování 3., 4. a 5. kategorie zavádí Kolářský souhrnný název genitalita. Freund (in Kolářský, 2008) nazývá kategorie 1, 2 a 3 dvořením.

Na základě uvedeného popisu kategorií sexuálního chování v kombinaci s teorií sexuálně motivačního systému rozlišili Kolářský a Brichtcín (1999 in Kolářský, 2008) tři druhy sexuálních variací:

- A – atypická náplň sexuálně motivačního systému

- B – koordinační chyba
- C – chybění částí sexuálně motivačního systému

Kategorie A znamená obsahovou odlišnost sexuálně motivačního systému; v sexuálně motivačním systému jsou zadány specifické podněty, kterou jsou běžně neerotické. Při anomálii typu B má sexuálně motivační systém normální obsahovou náplň, má vyvinuté všechny své dosud známé složky, ale mezi všemi složkami není normální koordinace. Chybí-li části sexuálně motivačního systému, to je variace typu C, stačí pro jeho aktivaci i neúplný soubor podnětů. K porušení úplnosti sexuálně motivačního systému může dojít také v dospělosti při involučních změnách mozku, při mozkových poranění nebo při patologických degenerativních změnách mozku (Kolářský, 2008).

Studium sexuálních deviací je především studiem mužské sexuality. Neznaменá to, že se u žen nevyskytuje deviantní sexuální chování. Problematika deviantního sexuálního chování u žen je málo prozkoumaná, jistě také kvůli atributům, které se k femininitě a k sociální roli ženy vážou. Ženy jsou typicky vnímány jako málo násilnické, jsou častěji obětí sexuální agrese než muži a jejich tradiční role zahrnuje péči o děti (Laws, O' Donohue, 1997). Chování žen se může tak snadněji vejít, nebo skrýt, do sociální normy.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, přesný počet parafilních osob v populaci není znám. Jejich výskyt se pouze odhaduje podle údajů o viktimizaci obyvatel (Brichcín, Kalvach, 2003). K léčbě se dobrovolně deviantní jedinci většinou sami nedostaví. Odborník se s nimi setkává při soudně-znaleckých expertízách nebo v rámci soudem uloženého ochranného léčení.

Komplexní a všeobecně přijímaná koncepce vzniku a vývoje poruch sexuální preference neexistuje. Paralelně se zkoumají příčiny biologické, psychologické i sociologické. Podle Weisse (2002a) je velmi pravděpodobné, že, podobně jako u mnoha jiných poruch, je hlavní příčinou parafilí vrozená dispozice a že pozdější faktory – např. výchova nebo sexuální zkušenost – mají jen formující vliv. Později působící faktory mohou projevy vrozených dispozic buď tlumit, nebo je podporovat.

Jedinci, kteří trpí parafilii, mají často další přidružené problémy. Trpí např. úzkostmi, depresemi, často mají poruchu osobnosti, problémy ve vztazích nebo v sociální oblasti vůbec, špatně kontrolují zlost nebo jsou závislí na alkoholu či jiných psychoaktivních látkách (Laws, O' Donohue, 1997).

Lékařská sexuologie zkoumá sexuální deviace převážně z hlediska medicínského. Pro účely této práce jsem také zvolila medicínský přístup k sexuálním deviacím, i když je možná zjednodušující. Na druhou stranu umožňuje snazší komunikaci mezi odborníky, právě proto, že je většinový. Výčet parafilií v MKN-10 je sice neúplný a nevyhovuje plně potřebám sexuologické diagnostiky (Weiss, 2002a), představuje však určitý všeobecný konsenzus.

Parafilie jsou podle MKN-10 charakterizovány sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní. Mezi obecná diagnostická kritéria parafilií patří tyto podmínky:

- jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit;
- jedinec buď takovým touhám vyhoví, nebo je jimi citelně obtěžován;
- preference je přítomna nejméně šest měsíců (Smolík, 1996).

Čeští sexuologové rozeznávají dva druhy sexuálních deviací – deviace v aktivitě a deviace v objektu. Toto rozlišení se v angloamerických podmínkách neužívá. Pokud se vyskytuje několik deviací najednou, hovoří se o deviaci kombinované nebo polymorfní. V následujícím popisu některých poruch sexuální preference vycházím především z Weissovy základní monografie o sexuálních deviacích (Weiss, 2002a).

### ***1.1. Deviace v aktivitě***

Jako deviace v aktivitě jsou označovány poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Do této skupiny deviací patří např. voyeurismus, exhibicionismus, patologická sexuální agresivita, sadismus, sadomasochismus aj.

#### *Voyeurismus*

V případě této deviace je sexuální vzrušení dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů. Toto chování je preferovaným způsobem dosahování vzrušení a je upřednostňováno před partnerskými sexuálními aktivitami a to i tehdy, když je atraktivní sexuální partner preferovaného věku a pohlaví dostupný a neexistuje ani sociální překážka sexuální interakce.

Nejčastějším psychologickým vysvětlením pro voyeurské chování je to, že voyeurismus je sexuální stimulací bez hrozby sexuálního kontaktu či odmítnutí (Bancroft, 1989). U voyeurů jsou často zjišťovány i exhibicionistické aktivity, ale i

projevy frotérsko-tušérské. Voyeurismus bývá obvykle kompulzivního charakteru, do konfliktu se zákonem se voyeurů dostávají málo.

### *Exhibicionismus*

Při této deviaci je sexuální vzrušení dosahováno odhalováním genitálu před neznámými objekty. Exhibicionismus patří k nejčastějším parafiliiím a bývá nutkavého charakteru. Pravý exhibicionista bývá bázlivý a nesmělý muž, který s objekty svých exhibicí nekomunikuje, nenavazuje žádný kontakt a udržuje od nich určitou vzdálenost. K dosažení sexuálního vzrušení mu stačí vědomí, že byl jeho penis viděn. Kolářský (2008) řadí exhibicionismus, stejně jako voyeurismus, ke koordinačním anomáliím (sexuální variace typu B).

Mezi exhibicionisty bývají zastoupeni především muži ve věku třetího decenia. Ne každý expozér genitálu je však exhibicionista. Pokud expozér zkracuje vzdálenost k vybranému objektu, navazuje s ním kontakt nebo chce u něj vzbudit úlek a strach, pak je pravděpodobné, že se jedná o sexuálního agresora nebo o sadistu. Pokud se jedinec dopouští exhibic před dětmi, je velmi pravděpodobná přítomnost deviace v objektu - pedofilie.

### *Frotérství*

Sexuální vzrušení je dosahováno třením se o neznámé objekty v tlačenicích v davu, ve frontách nebo v dopravních prostředcích. I frotérské aktivity jsou charakterizovány vysokou kompulzivitou. Pro frotéry bývají časté i jiné deviantní aktivity či deviantní preference. Frotéři se do konfliktu se zákonem dostávají zřídka.

### *Tušérství*

Tušéři dosahují sexuálního vzrušení doteky na intimních místech anonymních objektů. Frotérské a tušérské chování se obvykle vyskytuje společně. Frotéři ani tušéři nenavazují se svými objekty žádný další bližší kontakt. Pachatel narušuje nejen psychický, ale i fyzický prostor u neeroticky vyladěného objektu bez jeho souhlasu. Tyto aktivity proto lze hodnotit jako mírnější formy přímé sexuální agrese.

### *Patologická sexuální agresivita*

Sexuálního vzrušení a uspokojení je u patologické sexuální agresivity dosahováno překonáváním odporu napadené anonymní ženy a minimalizací její kooperace. Diagnóza patologická sexuální agresivita je specifická pro českou sexuologickou školu. Česká sexuologická škola rozlišuje podle Zvěřiny a Pondělíčkové (1982, in Weiss 2002a) dva typy sexuálních agresorů – pravé sadisty s evidentní preferencí sadistických témat a patologické sexuální agresory, kteří při páchaní deliktu nesměřují ke koitu a nebo kteří mají výrazný sklon k opakování sexuálního násilí stejného charakteru. Právě sklon k opakování sexuálního násilí stejného charakteru je pravděpodobně typickým rysem deviantních pachatelů sexuálních agresí. V anglosaské odborné literatuře najdeme pouze rozlišení na „rapist“ (násilník, pachatel znásilnění), což není medicínský termín ani diagnóza, a na „sadist“ (sadista), což diagnóza je, ale pokrývá jen část deviantních pachatelů sexuálních agresí. U patologické sexuální agrese není zřejmá žádná sadistická vloha v pravém slova smyslu, pachatelé obět' netrýzní, ani neprodlužují její utrpení. Přesto patří tato deviace k nejnebezpečnějším z hlediska intruzivity agresora vůči oběti. Chování patologického sexuálního agresora má mnohé rysy chování predátorského. Svou obět' po vyhlédnutí většinou pronásleduje, přepadá ji na opuštěném místě či na místě, které nemůže opustit (např. výtah, automobil), povalí ji na zem, eventuálně ji vyhrožuje poraněním či zabitím. Někdy vyžaduje vaginální či anální soulož, jindy orální dráždění nebo masturbaci. Jeho jednání většinou nepředchází žádný pokus o verbální nebo jiný bližší kontakt.

Podle Barbareeho (Marshall, Laws et al., 1990) se sexuální agresori liší od nedevariantních mužů tím, že se u nich nevyvinula, nebo selhává, inhibice sexuálního vzrušení při ženiných signálech značících prožitek sexuálního násilí - např. její nesouhlas, prožitek strachu, utrpení, nebo dyskomfortu. Kolářský (2008) řadí sexuální agresivitu ke koordinačním anomáliím a také uvádí, že ve chvíli napadení ženy agresorem je izolovaný fragment agresorovy genality vsazen do neerotického, přímo agresivního rámce. U mužů s koordinační sexuální anomálií neerotické projevy ženy nebrání jejich sexuálnímu vzrušení nebo intimnímu aktu. Kolářský (2008) vychází z předpokladu, že při erotickém nabuzení nedevariantního muže je zároveň aktivována jeho averze ke skutečné agresivitě.

Weiss (2002a) uvádí, že angloameričtí autoři většinou možnost deviace, tedy primárně sexuální poruchy, v souvislosti se sexuální agresivitou nezmiňují. Příčiny



sexuálního agresivního chování hledají v sociologických nebo psychologických faktorech, např. v nedostatečné regulaci afektivních stavů, v neschopnosti navázat vztah, ve strachu z intimity nebo v negativních postojích mužů vůči ženám.

Tato tvrzení nejsou v rozporu s praxí, ve které se ukazuje, že zdaleka ne každý muž, jenž se dopustí sexuálního násilí, je patologický sexuální agresor. Lze naopak předpokládat, že většina pachatelů sexuálních deliktů trpí jinými, než sexuálními poruchami (např. intoxikací alkoholem, poruchou osobnosti či mentální retardací). Zvěřina (1978) tvrdí, že pouze malá část pachatelů i v případě sexuálně násilných činů trpí parafilii ve smyslu patologické sexuální agresivity nebo sadismu.

Výzkumy charakteristik sexuálních agresorů se shodují v tom, že se tyto pachatele dopouštějí prvních delikventních aktivit do 20. roku věku. Ve srovnání s pachateli sexuálních deliktů jiného charakteru (nedelegantního) bývají sexuální agresori mladší – většina do 30 let (Brihcín, 1980; Zvěřina 1987 in Weiss, 2002a). Až u 70% sexuálních agresorů je nacházen abúzus alkoholu (Hillbrand, Foster et al., 1990). Opakovaně je u sexuálních agresorů zjišťována partnerská i profesní maladaptace (Weiss, Zimanová et al., 1986; Zvěřina, Pondělíčková, 1984). Brihcín (1980) uvádí, že z hlediska výchovných podmínek je u sexuálních agresorů častý defekt v identifikační figuře otce, otec je hostilní či ve výchově chybí, častá je konfliktnost manželství rodičů nebo výchova v ústavních zařízeních. Sexuální agresori mají menší schopnost citově se angažovat v partnerských vztazích nebo tyto vztahy udržet (Zvěřina, Pondělíčková, 1984). U patologické sexuální agresivity je nejčastěji nacházena komorbidita s poruchou osobnosti. Bývají nalézány rysy nezdrženlivosti, explozivity, agresivity, sociální maladaptace (Weiss, 2002a). Častý je také typ schizoidního jedince s agresivními tendencemi, sociálně inhibovaný a hostilní k ženám (Zvěřina, Pondělíčková, 1984).

#### *Agresivní sadismus*

Agresivní sadismus je specifickou kategorií parafilii, která se řadí k patologické sexuální agresivitě v nejširším slova smyslu. Agresivní sadista potřebuje pro dosažení sexuálního vzrušení a uspokojení objekt svého zájmu před stykem, během něho či místo styku učinit nehybným. Pro tyto jedince je významný fakt, že mohou se svou obětí libovolně manipulovat. Do této kategorie patří pravděpodobně většina sexuálních vrahů, kterým jde primárně nejspíš o znehybnění objektu, ne o jeho zabití.

Někteří američtí autoři (Myers, Husted et al., 2006) navrhuji vytvořit zvláštní diagnostickou jednotku pro pachatele sexuálně motivovaných sériových vražd – „Sexuální sadismus, vraždící typ“.

V anamnéze agresivních sadistů jsou často nacházeny i jiné deviantní aktivity – exhibicionismus, voyeurismus, fetišismus nebo extrémní krutost ke zvířatům (Brittain, 1970). Podle Brittaina (1970 in Weiss, 2002a) je typický sadistický vrah sociálně izolovaný, introvertní, citově plochý a má pocity méněcennosti.

Méně nebezpečnou skupinou agresivních sadistů jsou tzv. žiletkáři, kteří v tlačenicích rozřezávají žiletkou nebo břitvou svrchní oděv žen. Saliroman je sexuálně vzrušován tím, že v davu potřísňuje šat anonymním objektům kyselinou či lepidlem.

### *Sadismus a masochismus*

U sadismu je sexuální vzrušení dosahováno dominancí a úplnou kontrolou objektu. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je v jeho moci. U masochismu je sexuální vzrušení dosahováno úplným odevzdáním se partnerovi, vlastním ponížením nebo utrpením. Sadismus a masochismus se často vyskytují společně, proto se většinou hovoří o sadomasochismu. U této deviace nemusí být naplněna podmínka anonymity objektu tak, jak je to v případě ostatních deviací v aktivitě.

Zvláštní formou sadismu, zaměřenou především na děti a dospívající, je tzv. sadismus pseudopedagogický. Hlavní charakteristikou této formy sadismu je důraz na poslušnost a disciplínu.

### **1.2. Deviace v objektu**

Jako deviace v objektu je označována neadekvátní sexuální apetence, neboli neadekvátní zaměření erotické touhy. Do této skupiny patří především pedofilie, fetišismus a transvestitismus.

### *Pedofilie*

Podstatou této deviace je erotické zaměření na objekty v prepubertálním věku, bez znaků dospívání. Nejčastější je zaměření na děti ve věku pěti až dvanácti let. Pedofilové preferují jak fyzickou nezralost objektu (nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků – chybění prsů a pubického ochlupení u dívek, nepřítomnost

ochlupení a ejakulace u chlapců), tak i dětské chování. Rozlišuje se pedofilie heterosexuální, homosexuální a bisexuální. Erotické zaměření na dospívající dívky (s náznakem prsů a pubického ochlupení) se označuje hebefilie. Erotické zaměření na dospívající hochy (s naznačeným pubickým ochlupením, eventuálně se schopností ejakulace) se označuje efebofilie (Weiss a kol., 2005). Podle Kolářského a Brichcína (2000a) spočívá podstata sexuální anomálie u hebefilů v preferenci pubertálního dvoření, jako by byla hebefilova sexualita nastavena pro pubescentní stadium vývoje. Efebofila pak láká „klackovitost“ zjevu a pohybů chlapce a chce být vůči chlapci v nadřazeném, rádcovském postavení (Weiss a kol., 2005).

Důležitým diagnostickým vodítkem při zjišťování pedofilie je tzv. pedagogicko-estetický komplex. Tento pojem vyjadřuje skutečnost, že pedofilova osobnost je strukturovaná podobně jako osobnost dítěte (Brzek, 1997). Svět dětí je proto pravým pedofilům blízký, cítí se v něm bezpečně, uvolněně. Dětem rozumějí a jsou v dětském kolektivu obvykle velmi dobře přijímáni. Žijí v atmosféře dětského světa, hrají roli staršího kamaráda. Často se uplatňují v zaměstnáních spojených s dětským kolektivem. Tato zaměstnání nevyhledávají pouze pro uspokojení svých sexuálních potřeb, ale i pro prožití iluze dětského světa. Pokud nepodlehnu svým sexuálním pohnutkám, mohou být právě pro porozumění dětskému světu úspěšní učitelé nebo oddíloví vedoucí (Weiss a kol., 2005).

Kolářský a Brichcín (2000b) zdůrazňují, že pravá pedofilie je charakteristická především pedofilní proceptivitou, tedy pedofilně zaměřenými úvodními, pregenitálními fázemi sblížení. Pedofilní proceptivita se také projevuje tím, že pedofil tráví mnoho času s dítětem a je k němu v kvazipedagogické nebo kvazirodičovské roli (Weiss, 2002a).

Ne každý pachatel sexuálního zneužití dítěte je pedofil. Pedofilní a nepedofilní pachatelé mají odlišnou motivaci svého chování. Pedofilové jsou primárně motivováni preferencí dětí jako sexuálních objektů (Freund, 1991 in Weiss, 2002a), zatímco nepedofilní delikventi mohou mít sex s dětmi proto, že není dostupný dospělý sexuální partner (Freund a spol. 1991 in Weiss, 2002a). Zneužití dítěte dospělým může být i důsledek mentálního handicapu, psychopatologie či antisociálního chování pachatele (Laws, O' Donohue, 1997). Sexuální zneužití spáchané pravými pedofily spočívá většinou v nekoitálních formách sexuálního kontaktu s dítětem. Nejzávažnější formou tohoto typu zneužití bývá manuální nebo

orální konat s genitálem dítěte nebo vyžadování masturbace či orálního dráždění (Weiss, 2002a).

Pouze část pedofilů je celoživotně odkázána výhradně na deviantní způsob sexuálního uspokojování. Mnozí z nich žijí ve více či méně funkčních manželstvích a partnerských vztazích (Weiss, 2002a).

Výzkumy ukazují (např. Mohr, Turner et al., 1964), že pedofilní delikventi jsou nejčastěji středního věku, s vrcholem mezi 35. a 40. rokem. Delikty tohoto druhu se však nacházejí i u adolescentů, s vrcholem v pubertě, a u senescentů, s vrcholem mezi 55. a 65. rokem. V dětství pedofilů se častěji nachází dysfunkční výchovné prostředí, dysharmonický vztah mezi rodiči a neadekvátnost identifikační figury otce (Pondělíčková, Mellan et al., 1969). Z hlediska psychopatologického jsou u pedofilních delikventů diagnostikovány nejčastěji poruchy osobnosti (Weiss, 2002a). Gebhard (1978 in Weiss, Bricicín, 1990) popisuje u pedofilů nejčastěji anomální socializaci a psychosexuální nezralost, Wilson a Cox (1987 in Weiss, Bricicín, 1990) popisují pedofily jako introverty, kteří jsou málo sociálně dovední. Mellan a kol. (1969) nachází ve zkoumaném vzorku heterosexuálních pedofilů nápadně zvýšený ostych a společenskou nejistotu i ve vztahu k vrstevníkům.

Podle psychodynamických teorií etiologie pedofilie je prolomení sexuálního tabu nedotknutelnosti dítěte vysvětlitelné tím, že pedofilní muž je lépe schopen tvářit v tvář nezralému sexuálnímu objektu prožít maskulinní a dominantní roli než v interakci s dospělou partnerkou (Storr, 1964). Psychoanalyticky orientovaní badatelé předpokládají u pedofilů velmi úzký vztah s matkou, který znemožňuje navázání neohrožujícího vztahu s jinou dospělou ženou. Tyto teorie také tvrdí, že pedofilové pouze opakují chování, které bylo v dětství úspěšné - než by navazovali zralé sexuální vztahy, hledají v dětech stejný typ partnerů, s nimiž měli v minulosti podobné aktivity (Weiss a kol., 2005). Psychodynamické teorie postulují, že pedofilové zůstali ve svém vývoji fixováni na úrovni narcistické osobnostní organizace (Glasser, 1986; Socarides, 1988 in Bridges, Wilson et al., 1998), což má za následek to, že je jejich self nezralé, obklopené grandiozitou a odmítané jako nedokonalé (Bridges, Wilson et al., 1998). Úzkost, kterou pedofilové často zažívají, připisují autoři strachu ze splnutí a zničení (Glasser, 1986; Socarides, 1988; Stoller, 1975 in Bridges, Wilson et al., 1998). Chronická úzkost, zranitelnost a bezmocnost jsou podle psychodynamických teorií dominantními prožitky pedofilů. Mnoho pedofilů vytváří s dospělými narušené interpersonální vztahy, ve kterých prožívají

dyskomfort z blízkosti a zvýšeně neuspokojené a nezralé potřeby závislosti (Alexander, 1992; Marshall & Barbaree, 1990; Ward et al., 1995; Williams & Finkelhor, 1990 in Bridges, Wilson et al., 1998).

Zastánci kognitivně behaviorální teorie pedofilie uvádějí, že pedofilové často prožívají pocity méněcennosti a mají nízkou sebedůvěru (Finkelhor, 1984; Marshall et al., 1990 in Bridges, Wilson et al., 1998). Ve vztahu k dospělým nadměrně zažívají sociální úzkost a v jejich sociálních vztazích se projevuje významná kognitivní distorze mentálních reprezentací dětí a žen (Gacono & Meloy, 1991, 1994; Hare, 1970, 1991, 1993; Hall, 1996; Murphy, 1990; Socarides, 1988 in Bridges, Wilson et al., 1998). Jejich sexuální fantazie má až obsesivní charakter a sexualita je velmi zaměstnává jak ve fantazii, tak v reálném chování (Laws & Marshall, 1990; Marshall & Barbaree, 1990 in Bridges, Wilson et al., 1998).

Kognitivně behaviorální i psychodynamické teorie předpokládají, že se pedofilové zvýšeně vyhýbají zpracovávání afektivních podnětů. Často užívají intelektualizaci a racionalizaci ve snaze snížit pro sebe i pro ostatní škodu, kterou způsobili svým chováním. Snaží se tak vyhnout zodpovědnosti za své činy a izolovat se intelektuálně od své emoční reakce (Conte, 1985; De Young, 1988; Salter, 1988 in Bridges, Wilson et al., 1998).

Quinsey a Lalumière (1995 in Weiss a kol., 2005) tvrdí, že základem pedofilie je porucha detekce tvaru těla, především poměr pasu a boků.

U pachatelů incestu je diagnóza pedofilie naprosto výjimečná. Většinou jde o muže, u kterých je zneužití vlastního dítěte projevem jiné, než sexuální patologie. Často je projevem poruchy osobnosti nebo projevem patologie rodinných vztahů. Incest není deviací a praví pedofilové se zneužití tohoto typu zpravidla nedopouštějí. Odborníci totiž předpokládají, že existuje vývojově vzniklý mechanismus, který vede k vyloučení sexuálních aktivit mezi blízkými příbuznými, a to především kvůli jejich možnému negativnímu vlivu na kvalitu potomstva (Thornhill, 1991 in Weiss, 2002a). Tento mechanismus se u lidí projevuje získanou averzí nebo nezájmem o sexuální aktivity s partnerem, s nímž byl jedinec v intenzivním kontaktu v době jeho raného dětství, zvláště do věku 30 měsíců (tzv. Westermarckův efekt) (Weiss, 2002a).

Kolářský a Břichcín (2000a) upozorňují, že incestního zneužívání dívek se často dopouštějí hebefilové.

### *Fetišismus*

Při této poruše sexuální preference je erotická touha zaměřena na neživé předměty nebo na části těla, které zastupují normální sexuální objekt. Bancroft (1989) rozlišuje tři kategorie podnětů, na které může být fetišista zaměřen – na části těla, na neživé prodloužení těla (např. boty, prádlo) nebo na specifické látky (např. kůže, latex apod.).

### *Transvestitismus*

Sexuální vzrušení je u této deviace dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví a eventuálně i vystupováním v roli opačného pohlaví. Pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví nebývá podstatně narušen.

Někdy je transvestitismus řazen k deviacím v aktivitě (viz např. Břichcín, Kalvach, 2003), protože preferovanou činností je převlékání se do šatů opačného pohlaví. Weiss (2002a) řadí tuto poruchu sexuální preference k deviacím v objektu.

### *Nekrofilie*

Sexuální preference v tomto případě variuje od touhy být v přítomnosti mrtvého těla, přes fascinaci mrtvými těly a pohřby až po aktivity zahrnující líbání, objímání, vaginální nebo anální soulož s mrtvým tělem. Nekrofilní chování se velmi často vyskytuje u mužů s jinou poruchou sexuální preference než nekrofilii. Mrtvé tělo je extrémním případem znehybnění partnera, proto znehybněním oběti a nakládáním s jejím tělem bývají uspokojeni někteří sexuální agresori (Břichcín, Kalvach, 2003).

### *Zoofilie*

Tato deviace je charakterizována preferencí zvířat jako sexuálních objektů. Jedinec preferuje sexuální kontakty se zvířaty, i když je dostupný adekvátní sexuální partner.

### *Pyrofilie*

Sexuální vzrušení je vyvoláváno ohněm, pyrofilové často sami zakládají požáry. Výskyt pravé pyrofilie je řídký, zdaleka ne každé založení požáru má sexuální motivaci. U sexuálně motivovaných žhářů nejde o akt msty, pyrofil není ve vztahu k majiteli zapáleného objektu. Většinou vyhledává odlehlá místa a zakládá

požáry. Podstatou pyrofilie je podle Brichcína fetišistická fixace na oheň (Brichcín, Kalvach, 2003).

### **1.3. Psychosexuální vývoj parafiliků**

Psychosexuální vývoj mužů s parafilii se v mnoha charakteristikách liší od vývoje mužů bez deviace. Parafilie má na psychiku postiženého jedince pravděpodobně závažnější vliv než jiné sexuální poruchy.

Weiss a Zimanová (1995b in Weiss, 2002a) uvádějí, že u deviantních jedinců lze většinou již v pubertě pozorovat odchylky v jejich heterosexuálních vztazích. Tyto odchylky se manifestují především v oblasti komunikace s příslušníky opačného pohlaví. Deviantní dospívající chlapečci bývají buď příliš nesmělí nebo naopak přehnaně agresivní v porovnání s normou. Jedním ze znaků parafilního vývoje je proto nedostatek sexuální empatie (Weiss a kol., 2005). Parafilici jsou často neschopni adekvátně dekodovat erotické signály žen, nebo je interpretují mylně. Bývají také nápadně neobratní při dvoření a mají malou schopnost porozumět sexuálním potřebám partnerky.

Deviantní vývoj může signalizovat absence platonické zamilovanosti v pubertálním období, nebo její nápadně pozdní nástup. V pubertě se již také objevují první sexuálně deviantní projevy, buď na úrovni fantazií, nebo již v podobě realizovaných deviantních aktivit. Tyto projevy mohou u postižených jedinců vyvolat pocity viny a odlišnosti. Důsledkem pak bývá vytěsnění sexuality, která tak nemůže být integrována do osobnosti a interpersonálních vztahů. Pocity méněcennosti, narušené sebepojetí a sebedřívání v oblasti sexuality pak vedou k poruchám sebepercepce a sebedřívání i v jiných oblastech a dále narušují schopnosti parafiliků navazovat vztahy s opačným pohlavím. Uvedené odchylky charakterizující heterosexuální vztahy jsou však důsledkem než příčinou deviantního vývoje (Weiss a Zimanová, 1995b in Weiss, 2002a).

Kolářský a Brichcín (2000c) tvrdí, že přehlížení biologických základů sexuálních anomálií v psychopatologii vede k tomu, že deviantní jedinci jsou popisováni jako psychosexuálně deficitní – sociálně neobratní, emočně nezralí, neempatičtí apod. Podle nich je aplikace psychologických kritérií určených zdravé populaci na parafiliky projevem totalitního přístupu většiny k menšině. Autoři uvádějí, že parafilik s atypickou proceptivitou je velice obratný, emočně vyvinutý a empatický, ale jen ve svém specifickém sektoru sociálních dovedností. Jejich tvrzení

dokládá praktická zkušenost – např. pedofilové bývají neobratní a inhibovaní v kontaktu se ženami, ale ve vztahu k dětem jsou empatičtí a velmi obratní (Weiss, 2002a).

Jednou z hlavních charakteristik osobnosti deviantního jedince i v dospělosti zůstává rozpojení sexuální a citové sféry v prožívání vztahu a v chování k většinovým sexuálním objektům. U většiny mužů se sexuální deviací lze najít alespoň pokusy o adaptaci na většinovou partnerskou sexualitu. Tyto pokusy bývají obvykle projevem jejich snahy překonat deviantní sexuální potřeby. U mnoha z nich se současně vytvářejí masivní psychické obrany, které slouží k zachování jejich psychické integrity. Často u nich nacházíme vytěsnění deviantních tendencí. Jejich sexuálně deviantní chování pak imponuje jako ojedinělý impulzivní exces (Schorsch, 1980).

Při zahajování partnerských sexuálních aktivit se u deviantních mužů často objevují sexuální dysfunkce. Ty bývají buď přímým následkem odlišné sexuální preference, kdy souhlasné partnerské sexuální aktivity nejsou pro parafilika dostatečně vzrušující, nebo bývají následkem nejistoty při vědomí vlastní odlišnosti. Deviantní jedinec často využívá své sexuální dysfunkce k racionalizaci deviantního sexuálního chování, které interpretuje jako následek nebo náhražku při neschopnosti normálního sexuálního styku (Weiss, 2002a).

Psychické obranné mechanismy racionalizace a vytěsnění ztěžují získání validních informací o sexuálním vývoji deviantního jedince i v případě jeho dobré spolupráce. Vedou totiž k jeho autostylizaci jako sexuálně bezproblémového (Weiss, 2002a).

#### ***1.4. Sexuální deviace a sexuální delikvence***

Pro forenzní sexuologickou i psychologickou praxi je důležité rozlišovat parafilii v pravém slova smyslu a sexuální deviantní chování, kterého se dopouštějí osoby bez poruchy sexuální preference, většinou v rámci osobnostní či sociální patologie. Nejčastější sexuálně motivovaný delikt – znásilnění – páchají většinou muži bez přítomnosti sexuální deviace (Weiss, 2001).

Weiss (Weiss a kol., 2005) rozděluje pachatele sexuálních deliktů bez přítomnosti sexuální deviace do několika skupin:

- Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí muži, kteří se z důvodů nedostatečné interiorizace společenských norem sexuálního chování nebo z důvodu vysoké



hladiny sexuálního napětí či nedostatečné diferenciaci sexuálního objektu mohou dopustit nejrůznějších deliktů od sexuálního zneužívání dětí až po sexuální agresi vůči ženě.

- Jedinci s poruchou osobnosti, kteří jsou impulzivní, s okamžitou potřebou vyhovět svým pudovým impulzům nebo mají rysy anetičnosti a dopouštějí se různé trestné činnosti, obvykle agresivního charakteru.
- Muži, u nichž jsou sexuální delikty podmíněny situačně, například vlivem alkoholu nebo dlouhodobou deprivací sexuálních potřeb.
- Hypersexuální jedinci se sníženou volní kontrolou a převahou pudové složky nad erotickou komponentou sexuálního chování, kteří se dopouštějí převážně sexuálně agresivních deliktů.
- Jedinci se sníženou schopností racionální kontroly sexuálního chování podmíněnou vrozeným či získaným defektem kognitivních funkcí. Jde převážně o jedince mentálně retardované nebo o straší muže často s arteriosklerotickým poškozením CNS.
- Jedinci s duševní chorobou, např. schizofrenici.

Koutský (1981) uvádí, že mentálně retardovaný člověk zůstává většinou ve společnosti mladších lidí, eventuálně dětí. Své pudové napětí proto může vybíjet právě s nimi a dopustit se tak trestného činu, aniž se jedná o pravou pedofilii. Upozorňuje, že je také třeba odlišovat sexuálního agresora s poruchou sexuální preference od „obecného“ agresora. U obecného agresora vychází sexuální agrese ze zlobného afektu, agrese bývá bez pohlavního vzrušení a je spíše projevem citové chladnosti.

Podle Brzka (1997) bývá nejčastější diagnózou u nedevariantního jedince, který se dopustil sexuálně deviantního činu, psychosexuální nevyzrálost. Psychosexuální nevyzrálost je stav běžně se vyskytující v průběhu vývoje jedince, při kterém vznikají disproporce ve zrání sexuální sféry, a ty mohou vést ke vzniku deviantního chování. Tyto disproporce se vyskytují v pubertě, kdy se také nejčastěji vyskytuje deviantní chování u budoucích sexuálně zcela normálních jedinců. U některých osob může psychosexuální nevyzrálost přetrvávat i několik let poté, co již překročily věk, v němž puberta obvykle končí. Diagnostik nemůže s jistotou předpovědět, pokud stanoví tuto diagnózu, zda se stav vyvine v běžnou nebo deviantní sexualitu.

Z psychologického hlediska bývají pachatelé sexuální agrese na základě vyšetření pomocí psychodiagnostických metod popisováni jako hostilní, sociálně odcizení, egocentričtí, s nedostatečnou kontrolou impulzů, iritabilní, s nízkou sociální inteligencí. Podle některých autorů je sexuální agrese výrazem hostility těch mužů, kteří se cítí být slabí a závislí a jejich sexuálně agresivní čin je kompenzací pocitů nedostačivosti (Weiss, 2001). Zvěřina a Pondělíčková (1984) uvádějí, že pro asociální delikventy je příznačná neschopnost trvalejších citových vztahů. Nevhodné sexuální chování delikventů může také odrážet jejich chybné soudy, proto se předpokládá, že jejich myšlení obsahuje distorze nebo je deviované (Grossman, Wasyliv at al., 2002).

Podle zjištění Košutové a Weisse (1993 in Weiss, 2001) dominuje v osobnostní struktuře pachatelů sexuální agrese maladaptace v interpersonálních vztazích, která se projevuje jako hostilita, nezodpovědnost a nezralost ve vztazích, podezíravost, nedostatek empatie, citová plochost, absence pocitů viny a převaha vnitřních agresivních a direktivních postojů nad sociálně kooperativní tendencemi. U těchto jedinců bývá nejčastěji diagnostikována porucha osobnosti. Podle dalších zjištění Weisse a Zimanové (1986 in Weiss, 2001) jsou pro neparafilní jedince typické především problémy v oblasti osobnostních rysů a vývojových faktorů, které podmiňují jejich celkovou sociální maladaptaci (např. dysfunkčnost nukleární rodiny, partnerská a profesionální maladaptace, obecná kriminalita). U parafilních delikventů je defekt většinou omezen na oblast sexuální motivace a sexuální socializace (narušený psychosexuální vývoj, inhibice v oblasti heterosexuálních vztahů, časný nástup deviantních aktivit a sexuálně motivovaná kriminální recidiva). Jejich osobnostní vývoj většinou nevykazuje závažnější poruchy a ve srovnání s neparafilními delikventy je lepší i jejich profesní a sociální adaptovanost.

Zvěřina s Pondělíčkovou (1983) předpokládají, že u nedevariantních agresorů se jejich nebezpečnost s věkem snižuje. Tento předpoklad však podle nich neplatí u sexuálních deviantů. Struktura sexuální motivace totiž nepozbývá s věkem své specifické odlišnosti.

O zastoupení sexuálních deviantů mezi pachateli sexuálních deliktů nejsou k dispozici žádné údaje. Stejně tak nejsou k dispozici údaje o počtu nedelikventních sexuálních deviantů v populaci (Weiss, 2002a).

### *1.5. Terapie sexuálních deviací*

Všechny terapeutické aktivity u sexuálních delikventů jsou zaměřeny na léčbu následků distresu spojeného s přítomností deviace a na jejich resocializaci. Léčebné programy zahrnují psychoterapeutická, farmakoterapeutická a sociální opatření, která by měla delikventům umožnit návrat do společnosti (Zimanová, Weiss et al., 1986). Cílem léčby je především úprava chování jedince, edukace, dosažení náhledu, posílení vědomé kontroly chování, změna jeho postojů, dosažení sexuální adaptace a celková sociální reintegrace (Weiss, 1994). Tyto léčebné cíle jsou v našich podmínkách realizovány v psychiatrických zařízeních ústavní nebo ambulantní formou nebo v sexuologických ambulancích (Weiss, 2002a).

Psychoterapeutické působení zahrnuje poradenství, individuální i skupinovou psychoterapii, socioterapeutické aktivity, sexuální nácvik nebo práci s párem či s rodinou. Psychoterapeutický přístup by měl zahrnovat podpůrné i na vhléd orientované metody. Weiss (2002a) považuje za základní psychoterapeutické postupy v léčbě sexuálních delikventů kognitivně behaviorální, dynamicky a psychoanalyticky orientované postupy. Rozdíl v praktickém přístupu psychoterapeutů k sexuálním deviantům je podle Weisse (2002a) dán teoretickými nejasnostmi týkajícími se etiologie sexuálních deviací.

Kognitivně behaviorální postupy zahrnují nápravu kognitivní distorze, která se u většiny sexuálních deviantů vytváří různými obrannými mechanismy, dále zahrnují trénink empatie, intimity a sebevědomí. Nezbytnou a důležitou součástí psychoterapie sexuálních delikventů je překonávání jejich odporu, protože naprostá většina delikventů je léčena nedobrovolně (Weiss, 2002a).

Cílem biologické léčby je potlačení sexuální apetence parafílika. U nás je v současné době nejvíce využívána farmakoterapie s použitím antiandrogenů, gestagenů, estrogenů nebo psychofarmak. Využívána je také chirurgická kastrace. Biologická léčba není léčbou kauzální, protože nemůže změnit sexuální preferenci jedince. Zklidnění a útlum sexuálního pudu usnadňuje racionální kontrolu sexuálního chování a snižuje pravděpodobnost opakování sexuálně deviantního chování (Weiss, 2002a).

## 2. Diagnostika sexuálních deviací

Sexualita je velmi intimní a soukromou oblastí lidského života. Nutnou podmínkou její explorační je proto vytvoření důvěrné atmosféry. I tak je však třeba počítat se sníženou spolehlivostí údajů získaných v rozhovoru nebo z dotazníků, zvláště zjišťují-li se údaje, které mohou být stigmatizující, např. výskyt deviantních fantasií nebo deviantních aktivit.

V diagnostice sexuálních deviací lze rozlišit tři druhy vyšetřovacích metod: metody anamnestické, psychofyziologické a psychodiagnostické (Weiss, 2002a).

### 2.1. Anamnestické vyšetření

Weiss a Brichcín (1992) stanovili několik základních témat či okruhů, které je nezbytné při podezření na sexuální anomálii explarovat. Jsou to následující témata:

- Atypické zaměření a atypické chování v dětství. Nejčastějšími znaky deviace bývá např. týrání zvířat u sadistů, zakládání ohňů pyrofilů nebo zvýšená obecná agresivita u sexuálních agresorů.
- Odlišná náplň masturbačních fantasií a polučních snů. Odlišná sexuální preference se objevuje již v pubertě v obsahu masturbačních fantasií a erotických snů.
- Výskyt psychogenních sexuálních dysfunkcí při heterosexuálních koitálních aktivitách nebo nápadně opožděný či předčasný začátek sexuálních styků; dysfunkce se v partnerském sexu mohou vyskytovat epizodicky nebo celoživotně.
- Nápadný časový odstup mezi první heterosexuální koitální zkušeností a dalšími koitálními aktivitami. U nedevariantních mužů je zjevná tendence opakovat sexuální styk co nejdříve, u parafiliků může odstup mezi první a další koitální aktivitou trvat i několik let.
- Nízká motivace k obvyklým sexuálním aktivitám, která se projevuje nízkou frekvencí koitů nebo vyhýbáním se partnerským erotickým situacím. Parafilní osoby preferují nekoitální aktivity před souloží nebo preferují méně typické sexuální praktiky i v rámci partnerských sexuálních aktivit (anální koitus nebo koitus a tergo u sadistů).
- Nedostatek sexuální empatie. Deviantní muži mají malou schopnost adekvátně dekódovat erotické signály ze strany žen, často je interpretují mylně. Při dvoření bývají málo obratní a mají malé porozumění pro sexuální potřeby partnerky.

- Parcialistické zaměření. Nedevidantní muži často uvádějí klín a prsa jako preferované části ženského těla, pedofilové uvádějí obličej, sadisté a sexuální agresori stehna a hýždě.
- Absence hlubších citových vztahů. U parafiliků obvykle chybí první platonické zamilování, někdy se u nich nachází výrazná neschopnost udržet osobně významný partnerský vztah.

Uvedené anamnestické znaky mohou být typické jen pro určité sexuální deviace. Například absence hlubších citových vztahů může být typická pro sexuální agresory, naopak pro pedofily je typické zamilování do dítěte. Podobně nedostatek empatie může být typický pro sexuální agresory, ale není typický pro pedofily ve vztahu k potřebám dítěte (Weiss, 2002a).

Brichcín (Brichcín, Kalvach, 2003) uvádí, že deviantní fantazie obsahují např. interakce s partnerem proti jeho vůli, sexuální aktivity s nevytvořeným nebo překvapeným partnerem, pokořování a týraní, pohlavní ukájení s nehumánním objektem nebo s lidským objektem, ale nepřiměřeným.

Weiss (2002a) vyvinul několika stupňový model určení sexuální preference na základě vybraných indikátorů se stoupající mírou diagnostické spolehlivosti a významnosti:

1. Jako nejméně spolehlivé se jeví stanovení diagnózy z pozorovatelného chování. Z praxe je známo, že většina mužů s parafilii má alespoň v určitých obdobích života i obvyklé sexuální styky s většinovými objekty, mnozí z nich navíc své deviantní preference v praxi nikdy nerealizují.
2. Informace o obsahu masturbačních fantazií jsou z diagnostického hlediska spolehlivější, ke stanovení sexuální anomálie však stačit nemusí. Deviantní masturbační fantazie mohou být úmyslně nebo nevědomě pro subjektivní nepřijatelnost vytěsněny, potlačeny nebo měněny, eventuálně nahrazovány fantaziemi sice nepreferovanými, ale společensky přijatelnějšími.
3. Obsahy erotických snů jsou podstatně spolehlivější, protože jsou méně ovlivnitelné vědomou kontrolou. Spolehlivost tohoto indikátoru je vysoká, ale částečně snižovaná snovou cenzurou a zjištěním, že i u nedevidantních mužů se mohou ojediněle vyskytnout erotické sny s deviantním či incestním obsahem.

4. Za nejspolehlivější indikátor lze považovat citové preference, tedy informace o tom, do koho se muž zamilovává.

Kolářský a Brichtín (1999b in Weiss, 2002a) v souvislosti s explorací doporučují, aby nebyly při prvních sezeních kladeny dotazy na preferenci sexuálních objektů. Při vstupní anamnéze je podle nich možné ptát se na sexuální dysfunkce, při dalších sezeních je možné otevřít téma erotických snů a masturbačních fantazií. Závěrečná explorace má být zaměřena na prozkoumání roku po roce, počínaje čtvrtým rokem věku, osobní sexuální historie.

Marshall (1999) považuje za důležité získat při diagnostickém procesu od sexuálních delikventů informace nejen o jejich sexuálních charakteristikách, ale i o dalších sedmi oblastech: o jejich sociální adaptaci, životní historii, kognitivních charakteristikách, o jejich osobnostních rysech, abúzu, o somatickém zdraví a faktorech týkajících se možné recidivy. K získání těchto informací doporučuje použít nejen anamnestického rozhovoru, ale i dotazníků, projektivních a výkonových testů a tzv. objektivních zpráv. V oblasti sociální adaptace by se měly zjišťovat všechny vztahové a interpersonální charakteristiky delikventa, jeho dosažené vzdělání, profesní adaptace, případná nesexuální kriminalita. Za důležité body životní historie považuje vztah k rodičům, jakékoliv zneužívání nebo deprivaci v dětství, psychická traumata, sebevražedné pokusy a duševní onemocnění. Kognitivní charakteristiky zahrnují nejen zjištění celkové úrovně intelektových schopností sexuálního delikventa, ale také zjištění míry jeho kognitivní distorze, psychických obranných mechanismů nebo postojů k ženám a k dětem či k protispolečenskému jednání obecně. Zatím se nenašel důkaz, že by existovala nějaká osobnostní struktura, specifické osobnostní rysy nebo osobnostní profil, které by byly charakteristické pro sexuální devianty obecně nebo konkrétně vzhledem k určité deviaci nebo deliktu. V diagnostickém procesu je nicméně důležité popsat osobnostní charakteristiky delikventa, případně stanovit poruchu osobnosti, z důvodu predikce jeho osobnostního vývoje a možností jeho resocializace. Zjištění abúzů alkoholu a jiných psychoaktivních látek, a následně jejich léčba, je jedním z faktorů prevence recidivy deviantního chování. Výzkumy ukazují, že velká část sexuálních deliktů, podle Langevina a spol. (1990 in Weiss, 2002a) až polovina, je spáchána pod vlivem alkoholu. Alkohol a jiné psychoaktivní látky vedou k dezinhibici sexuálních deviantních potřeb a tím hrají roli v dynamice trestného činu. Celkový somatický

stav delikventa určuje výběr vhodné farmakologické léčby. Ze subjektivních faktorů, které predikují prognózu recidivy sexuálního deviantního chování, je pravděpodobně nejdůležitější určit schopnost delikventa identifikovat rizikové situace a jeho schopnost adekvátně se s těmito situacemi vyrovnávat.

Američtí autoři Ward, McCormacková et al. (1997) doporučují při vyšetřování mužů, kteří spáchali sexuálně agresivní čin, zjišťovat informace o jejich vývoji, jejich psychologické charakteristiky a proměnné, které působily v době spáchání trestného činu. Za důležité faktory ve vývoji považují rodinnou anamnézu, průběh vzdělávání, pracovní adaptaci, sociální vztahy a sexuální vývoj. Z psychologických charakteristik doporučují zjišťovat popírání nebo přijímání zodpovědnosti za spáchaný čin, přítomnost kognitivních distorzí, postoje a přesvědčení související se sexuální agresí a se spáchaným činem, schopnost empatie, sociální kompetence, sexuální preference, psychopatologii, emoční a motivační faktory. Z proměnných vztahujících se ke spáchané agresi je podle těchto autorů důležité zjišťovat faktory předcházející deliktu, případné plánování deliktu, jeho průběh a okolnosti a také charakteristiky oběti.

Karpman (1965 in Mellan a spol., 1969) považuje za charakteristické pro anamnézu sexuálních delikventů tyto jevy: nedostatek mateřské péče, sadistické rodiče, emoční deprivaci, nedostatek rodičovského dozoru, nedostatek pocitu jistoty a sexuální trauma v dětství.

## **2.2. Psychofyziologické metody**

Nejvýznamnější psychofyziologickou metodou aplikovanou v sexuologické diagnostice je falopletysmografie. Její princip spočívá v přístrojové registraci objemových změn penisu, nebo změn prokrvení vulvy, jako reakce při prezentaci vizuálních nebo auditivních sexuálních podnětů různého charakteru. Srovnání reakcí jedince na deviantní a nedevariantní podněty poskytuje údaje o jeho sexuálních preferencích i eventuálních zábranách. Vznik falopletysmografie jako diagnostické metody v oblasti sexuálních deviací je spojen se jménem českého psychiatra a sexuologa Kurta Freunda (Weiss, 2002a).

V rámci falopletysmografie nebo jako samostatné vyšetření lze použít měření kožně galvanického odporu. Tento parametr je však nespecifický, fyziologicky se mění při stresu a dyskomfortu nebo při aktivaci orientačně pátracího reflexu (Trojan, 2000 in Weiss, 2002a). Z dalších psychofyziologických metod se především ve

výzkumu sexuálních deviací používají záznamy pohybu očí, měření vizuálního reakčního času, měření rozšiřování očních pupil, měření elektrických mozkových potenciálů nebo kardiovaskulárních a dechových změn při prezentaci vizuálních sexuálních podnětů (Weiss, 2002a).

Pro diagnostiku parafilie je také důležité tělesné vyšetření, při kterém se zjišťují případné vývojové poruchy genitálu, a laboratorní vyšetření hladin hormonů (Zvěřina, 1994; Brichtín, Kalvach, 2003).

### **2.3. Psychodiagnostické metody**

Psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti sexuální deviace neexistují. Psychologické vyšetření sexuálních delikventů bývá orientováno na popis odlišností v jejich psychických charakteristikách ve srovnání s populační normou. U deviantních jedinců jsou zjišťovány spíše důsledky než specifické projevy odlišného sexuálního vývoje. Sexuální deviace je celoživotně přítomna, podstatně ovlivňuje vývoj osobnosti parafilika i jeho vztahy k sociálnímu okolí. Sekundárně může způsobovat adaptační problémy, které v psychopatologickém obraze mohou dominovat. U delikventních sexuálních deviantů jsou psychodiagnostickými metodami nacházeny především poruchy osobnosti, ale i úzkostná a depresivní symptomatika. Určení diagnózy sexuální deviace na základě psychodiagnostických metod běžně užívaných a standardizovaných na většinové populaci je nemožné. Tyto metody lze použít ke zjišťování inteligence, osobnostních rysů, motivačních vlastností, ale ne ke zjištění přítomnosti sexuální anomálie (Weiss, 2002a). Jak upozorňují Laws a O'Donohue (1997) dodnes nám chybí psychometrické nástroje k měření i takových základních klíčových sexuálních fenoménů jako jsou např. sexuální fantazie.

Psychologickou diagnostiku komplikuje také fakt, že sexuální devianti jsou většinou psychologicky vyšetřováni v souvislosti s již spáchaným trestným činem, tudíž se dá předpokládat, že se budou snažit zvýšeně cenzurovat svůj projev v psychologických testech (Viglione, 1999; Wasyliv et al.; 1998 in Grossman, Wasyliv et al., 2002).

Základním problémem užití běžně používaných psychodiagnostických metod je skutečnost, že znaky, v nichž se eventuálně parafilici liší od statistické normy, jsou nespecifické. Ačkoliv byly učiněny pokusy vytvořit a standardizovat na deviantní populaci specifické psychodiagnostické metody, nikdy nedošlo k jejich širšímu



uplatnění. Nejznámějším pokusem tohoto druhu je tzv. Toobertova škála pedofilie (Pe), která detekuje pedofilní tendence spojené s rigidním a silným superegem a která byla zkonstruována na základě rozborů odpovědí pedofilů v MMPI (Toobert a spol., 1958 in Weiss, 2002a). Dosavadní pokusy věnované určení psychometrických charakteristik sexuálních deviantů nebo delikventů podporují domněnku, že na základě psychodiagnostického vyšetření nelze identifikovat sexuální anomálii ani určit typický profil skupiny pachatelů sexuálních deliktů.

Weiss (2002a) na podkladě své klinické zkušenosti tvrdí, že ve výsledcích některých běžně používaných psychodiagnostických metod aplikovaných u parafiliků lze najít i specifické znaky, které signalizují možnou přítomnost sexuální anomálie. Zároveň upozorňuje, že vyslovit závěr o přítomnosti sexuální deviace pouze z důvodu přítomnosti těchto specifických znaků lze jen s největší opatrností. Jako příklad metod, ve kterých nachází u sexuálních deviantů specifické znaky, uvádí Rorschachův test a Kresbu lidské postavy. Rorschachově metodě v diagnostice parafilii věnují jednu z následujících samostatných kapitol.

Ve své praxi nachází Weiss (2002a) v kresbě lidské postavy u pedofilů změněné proporce postav z dospělých na dětské (velká hlava, menší tělo) a potlačení sekundárních pohlavních znaků ženské postavy. U sexuálních agresorů zachycuje (Weiss, 2002a) zkarikované ženské figury; identifikační postavy agresorů bývají nadměrně maskulinizované a mají zbraň nebo ostře zakončené prsty. Břichcín a Koubek (1982 in Weiss, 2002a) považují v kresbě lidské postavy u sexuálních agresorů za charakteristické agresivní znaky (otevřená ústa s vyceněnými zuby) a znaky, které by mohly svědčit pro paranoiditu (odstávající, nápadné uši). Postavu opačného pohlaví kreslí sexuální agresoři větší, autoři to vysvětlují submisivitou a závislostí na ženském objektu. Kresbu lidské postavy u sexuálních deviantů zkoumala ve své diplomové práci Černá (2005). V kresbách mužů s diagnostikovanou patologickou sexuální agresivitou, s pedofilii a v kontrolní skupině mužů bez sexuální deviace našla pět statisticky významných znaků, které mezi skupinami diferencují. Z jejich zjištění vyplývá, že muži v kontrolní skupině narozdíl od pedofilních mužů zdůrazňují v kresbách žen ňadra a významně častěji kreslí na ženské figuře nohy těsně u sebe. Sexuální agresoři kreslí oproti kontrolní skupině významně častěji hranatý trup na mužské postavě, oproti mužům s pedofilii zdůrazňují ramena na mužské postavě. Pedofilní muži zvýrazňují na ženské figuře

častěji nos než sexuální agresori. Kresba lidské postavy však není standardizovanou metodou psychologické diagnostiky.

V psychologické diagnostice v oblasti sexuologie se z dotazníkových metod používají běžně rozšířené osobnostní dotazníky, především MMPI, Cattellův 16 PF nebo Eysencův osobnostní dotazník. Existují i pokusy o vytvoření speciálních sexuologických dotazníků, které zjišťují deviantní i nedevariantní tendence. Příkladem takového dotazníku je Clarke SHQ (Clarke Sexual History Questionnaire for Males) vytvořený Paitichem a jeho spolupracovníky (Paitich, Langevin et al., 1977). Autoři na základě provedeného výzkumu uzavírají, že i když je vždy při administraci dotazníku pravděpodobné, že referované a reálné chování se plně nekryje, lze přesto tento dotazník použít na zjištění celkové úrovně parafilní aktivity. Jinou dotazníkovou metodou použitelnou především k měření pokroků v psychoterapii sexuálních delikventů je Multiphasic Sex Inventory autorů Nicholse a Molindera (1984 in Weiss, 2002a), který obsahuje validizační škály a škály měřící např. zkušenost se sexuálně deviantním chováním, sexuální informovanost nebo kognitivní distorzi a racionalizaci. Adult Cognition Scale autorů Abela, Beckera et al. (1984) zjišťuje falešné domněnky, s nimiž se lze setkat u pedofilů. Podle Abela a spol. (1989 in Weiss, 2002a) se u pedofilů nachází výrazně vyšší výskyt falešných domněnek týkajících se sexuálního zneužívání dětí než u nepedofilních delikventů. Problematiku sexuálních agresivních fantazií i sexuálního agresivního chování zkoumá dotazník Multidimensional Assessment of Sex and Aggression autorů Knighta a spol. (1994 in Weiss, 2002a). Sklon k sexuálnímu agresivnímu chování lze také zjišťovat pomocí škály s názvem Attraction to Sexual Aggression Scale, kterou vytvořil Malamuth (1989 in Weiss, 2002a). U sexuálních delikventů se také využívalo Testu sémantického diferenciálu doplněného o adjektiva týkající se sexu. Marks a Sartorius (1967 in Weiss, 2002a) zjistili, že takto doplněný Test sémantického diferenciálu odráží klinické změny během léčby sexuálních delikventů. Škála Screening Scale for Pedophilic Interests autorů Seta a Lalumiéra byla vytvořena v roce 2000 a dosavadní výzkumy naznačují její kvalitní psychometrické vlastnosti (Weiss, 2002a). Žádný z výše popsaných speciálních dotazníků nebyl dosud přeložen do českého jazyka a nebyl standardizován na českou populaci.

Mathé (Heretik, Heretik a kol., 2007) uvádí, že u sexuálních deviantů nachází v MMPI zvýšený skóre ve škále Deprese. Podle něj signalizuje zvýšení této škály tíživé prožívání sexuální poruchy. Pressing a Szakács (1990 in Heretik, Heretik a

kol., 2007) upozorňujú na možnosť diagnostikovať problematické sexuálne chovanie, včetně deviantného, v MMPI pomocí škály Si (Sociální introverze - extraverte) autorů Marsha, Hilliarda a Liechtiho. Autoři však upozorňují, že vysoké skóre na škále Si zjišťují i u trestaných osob závislých na alkoholu s problémy v oblasti sexuálního života. Také Langevin a kol. (1978 in Weiss, Brichtín, 1990) nacházejí v MMPI u pedofilů vyšší skór na škále Si než u sexuálních deviantů jiných skupin. Podle autorů toto zvýšení ukazuje u homosexuálních pedofilů na emocionální poruchy, kdežto u heterosexuálních pedofilů na tenzi. Levin a Stava (1987 in Weiss, Brichtín, 1990) citují výsledky Pantona, podle nichž dosahují pedofilové v MMPI vyšších skóre na škálách L a Hy (Hysterie), nižších na škálách Pa (Paranoidita), Sc (Schizofrenie) a Ma (Hypománie). Pedofilní muži mají podle tohoto autora nižší sebevědomí, vyšší potřebu souhlasu a vyšší inhibici agresivity. Levin a Stava (1987 in Weiss, Brichtín, 1990) uzavírají, že nálezy v MMPI jsou spíše nekonzistentní. Zdá se, jako by pouze škála Sc (Schizofrenie) dostatečně diferencovala mezi agresivními a neagresivními pedofilními delikventy.

Ward, McCormacková et al. (1997) podávají výčet škál, které se používají ve výzkumu i v klinické praxi ke zkoumání charakteristik pachatelů sexuální agrese. Kromě již zmiňovaných škál hodnotících sexuální chování autoři uvádějí škály k měření míry popření, empatie, intimity, zlosti, ke zjišťování kognitivních procesů a k diagnostice osobnostních rysů. Škály HTW (Hostility toward Women Scale, autor Check, 1985 in Laws, O' Donohue, 1997) a AWS (Attitudes toward Women Scale, autoři Spence a spol., 1973 in Laws, O' Donohue, 1997) mapují přesvědčení o rolích ženy, zvláště v oblasti sexuality. Škála RMAS (Rape Myth Acceptance Scale, autor Burt, 1980 in Laws, O' Donohue, 1997) byla vyvinuta ke zjišťování postojů a přesvědčení týkajících se např. interpersonálního násilí, které mohou podporovat vznik sexuální agrese. Rape Empathy Scale (Dietz et al., 1982 in Laws, O' Donohue, 1997) a Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1983 in Laws, O' Donohue, 1997) jsou škály zaměřené na hodnocení míry empatie mužů, kteří se dopustili sexuální agrese. K posouzení přítomnosti prožitků úzkosti v blízkých vztazích slouží např. škála Fear of Intimacy Scale (Descutner a Thelen, 1991 in Laws, O' Donohue, 1997), k posouzení různých aspektů vzteku lze použít STAXI – State – Trait Anger Expression Inventory (Spielberger, 1988 in Laws, O' Donohue, 1997). Ke zjišťování osobnostních rysů a ke zjišťování míry popírání doporučují autoři použít MMPI.

- Popírání se odráží v tendenci k sociální přijatelnosti, a tu lze odečíst z validizačních

škál MMPI. Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI, Millon, 1983 in Laws, O' Donohue, 1997) je dotazník zaměřený více na psychopatologii, přispívá k diagnostikování poruchy osobnosti a dalších spíše akutních psychopatologických příznaků. Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R, Hare, 1980 in Laws, O' Donohue, 1997) byl vyvinut ke zjišťování disociální poruchy osobnosti zejména v populaci pachatelů trestných činů. Podle některých autorů (např. Quinsey et al., 1995; Rice & Harris, 1997; Seto & Barbarre, 1999 in Gacono, 2000) skórují pachatelé znásilnění v PCL-R výše, než pachatelé trestných činů spáchaných na dětech. Uvedené dotazníky a škály, kromě MMPI-2, nebyly také dosud standardizovány na českou populaci.

Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) (Quinsey, Harris et al., 1998 in Gacono, 2000) byl vyvinut k predikci recidivy násilí u pachatelů sexuálních útoků. Tímto nástrojem lze získat odhad pravděpodobnosti, se kterou se posuzovaný jedinec dopustí během následujících 10 let recidivy násilného útoku. Ani tento inventář nebyl zatím uveden do českého prostředí.

Je-li zvažována přítomnost sexuální deviace, je při výběru psychodiagnostických metod a při interpretaci získaných výsledků obzvláště důležité nepodceňovat možnost zkreslování údajů vyšetřovanou osobou. Jak v klinické, tak ve forenzní praxi bývají jedinci motivováni o sobě nevypovídat nebo informace měnit směrem k větší sociální přijatelnosti. Vhodné je proto kombinovat méně průhledné psychodiagnostické metody, např. Rorschachův test, s metodami více závislými na ochotě a schopnosti jedince o sobě vypovídat - s dotazníky a sebeuposuzujícími škálami.

### 3. Rorschachova metoda

V roce 1921 představil švýcarský psychiatr Hermann Rorschach poprvé svoji metodu ke zkoumání percepčně kognitivních procesů. Rorschachova metoda se od té doby stala jednou z nejrozšířenějších psychologických diagnostických metod na světě. Metoda má potenci zachytit a poskytnout informace o osobnosti vyšetřovaného člověka v celé její šíři a komplexnosti. Nezkoumá však nevědomí, ale zkoumá různé aspekty z hloubky osobnosti (Exner, 2003).

Rorschachova metoda je osobnostním testem, který se tradičně řadí mezi projektivní techniky. Např. Svoboda (1999) uvádí, že Rorschachův test vychází z tzv. projektivní hypotézy, která předpokládá úzký vztah mezi představami asociovanými k málo strukturovanému vizuálnímu podnětu a osobnostními charakteristikami asociujícího člověka. Projektivní hypotéza doslova říká, že podněty z prostředí jsou jedincem vnímány a vnitřně organizovány podle jeho specifických potřeb, motivů, pocitů, percepčních schémat a kognitivních struktur, a že z velké části je tento proces automatický a mimo kontrolu vědomí (Frank, 1948 in Teglasí, 2001 in Soukupová, Goldmann, 2008). Mechanismus projekce byl však s Rorschachovou metodou spojována až od roku 1939, kdy uveřejnil Frank projektivní hypotézu a dal ji do souvislosti také s Rorschachovým testem. Sám Rorschach ve své monografii o projekci nereféroval, ačkoliv byl s psychoanalytickou literaturou své doby obeznámen. Popisy procesu, kterým projekce ovlivňuje odpovědi v Rorschachově testu, vedly k tomu, že se tento test začal řadit k projektivním metodám (Weiner, 1998).

Hermann Rorschach použil jako první málo strukturovaný vizuální materiál k diagnostice osobnostních charakteristik. Interpretaci této metody pak rozvinuli především jeho následovníci, např. Morgenthaler, Oberholzer, Rapaport aj. (Šípek, 2000). Ti se po Rorschachově náhlé smrti v roce 1922 soustředili na interpretaci obsahu odpovědí a k interpretaci používali psychoanalytická východiska. Postupně se Rorschachovou metodou zabývali další psychoanalytici a psychiatři, což vedlo k tomu, že do konce padesátých let minulého století vzniklo vedle Rorschachovy původní práce šest skórovacích systémů. Skórovací systémy byly spojeny se jmény Beck, Klopfer, Hertzová, Piotrowski, Schafer a Bohm. Evropský přístup k interpretaci Rorschachovy metody byl po dlouhou dobu významně ovlivněn právě

Bohmovým skórovacím a interpretačním systémem. Bohm vycházel ve svém systému z psychoanalytického paradigmatu (Exner, 2003).

Zdůrazňování projekce jako základu metody a aplikace psychoanalytických principů interpretace vyústily ve druhé polovině 20. století v silnou kritiku Rorschachova testu pro jeho nevyhovující validitu a reliabilitu (Exner, 2003; Weiner, 1998).

Podnět ke komparaci systémů dali v šedesátých letech 20. století Beck a Klopfer. První komparativní analýzu pěti amerických přístupů (Becka, Klopfera, Hertzové, Piotrowského, Rapapaorta – Schafera) publikoval Exner v roce 1969 (Exner, 2003). Největší rozdíly mezi systémy shledal ve skórování odstínových a achromatických barvových odpovědí. Odpověď na otázku, který ze systému má největší užitečnost pro klinickou praxi, však tato analýza nepřinesla. Exner se proto výzkumem jednotlivých systémů zabýval dál a výsledkem jeho zkoumání bylo uveřejnění nového vlastního systému - „Comprehensive System“ (v textu dále užívám zkratku CS) v roce 1974. CS zahrnuje vlastnosti několika předchozích systémů. Následujících 30 let byl dále vyvíjen, upravován na základě výsledků výzkumů a analýz dat. Vznikl tak standardizovaný přístup k testu, který zahrnuje pečlivě propracovanou formu administrace, signování odpovědí, odvozování skóre z kódů odpovědí a návody k interpretaci psychologických charakteristik jedince (Exner, 2003). Exnerův systém je postaven na empirickém paradigmatu, a to jak v rovině sbírání a třídění získaných dat, tak v rovině interpretační. Model osobnosti, který Exner používá, je pragmaticky vybudován tak, aby byl použitelný pro nejrůznější psychologické směry.

V posledních několika letech je i v naší klinické praxi postupně nahrazován Bohmův systém hodnocení Rorschachovy metody Exnerovým systémem. Comprehensive System je propracovaný, podložený výzkumy, ateoretický a přínosný pro klinickou i výzkumnou praxi. Významně rozšiřuje percepčně kognitivní základ Rorschachovy metody a postihuje mnohem více aspektů osobnosti než Bohmův systém. CS zvyšuje reliabilitu i validitu metody (Telerovský, Ženatý, 2006). Podle Gacono, Evans et al. (2002 in Gacono, Evans et al., 2008) umožnil vznik CS akceptovat Rorschachovu metodu také ve forenzní praxi.

Největší rozdíly mezi Bohmovým systémem a Exnerovým systémem spočívají v odklonu od měření průběžného i reakčního času, v důrazu na provádění inquiry a na význam tzv. klíčových slov při signování determinant (Telerovský,

Ženatý, 2006). Podle Exnerova přístupu je Rorschachův test percepčně kognitivní úkol, který spočívá v rozhodování „co to může být“. CS věnuje více pozornosti percepčně kognitivnímu procesu než jeho obsahu. Projekce se podle Exnera (2003) objeví jen ve specifickém přístupu ke skvrně, za přesně vymezených podmínek. Bývá to buď v první fázi percepčně kognitivního procesu, kdy vyšetřovaná osoba chybně percipuje skvrnu nebo její část, anebo dojde k distorzi tvarové kvality rozpoznávaného objektu. Pokud vyšetřovaná osoba nemá neurologické poškození, pak bývá přehlédnutí důležitých částí skvrny, nebo jejich chybná percepce, připisována poruše mediačních procesů vlivem zapojení obranných mechanismů. Ve druhém případě lze projekci najít v závěru percepčně kognitivního procesu, kdy vyšetřovaná osoba přidává do odpovědi něco vlastního, pro ni typického. Tento způsob projekce bývá častější. Exner (2003) v této souvislosti hovoří o tzv. kritických částech skvrny, které jsou specifické pro rozlišení vnímaného objektu. Pokud jsou kritické části skvrny v odpovědi zahrnuty, jde o percepci, pokud v odpovědi zahrnuty nejsou, jde o projekci. Při práci s metodou je tedy důležité vědět, které projevy v testu jsou univerzální a z toho odvodit, které projevy jsou jedinečné a typické pro konkrétní osobu. Exner (2003) zdůrazňuje nutnost analyzovat kvantitativní i kvalitativní data.

Skórování v CS se od Bohmova systému liší především v oblasti determinant – ve skórování achromatických barev, odstínových a šerosvitových determinant. Exner mezi determinanty nově zahrnuje zrcadlové a tvarově dimenzionální odpovědi, standardně skóruje párové odpovědi a zavádí tzv. Z skóry ke zjišťování organizační aktivity percepčního pole.

Exnerův přístup interpretace dat je konfigurační na rozdíl od Bohmova systému znakového. Dílčí znaky a indexy jsou v CS sdružovány do konfigurací podle jednotlivých psychických funkcí – afektivita, sebepercepce, interpersonální vztahy, kapacita pro kontrolu a toleranci stresu, zpracovávání informací, mediace, ideace. Tyto konfigurace poskytují rámec pro vytváření modelu osobnosti, z něhož vychází interpretace, a na rozdíl od dříve uváděných „rorschachovských syndromů“ se nevztahují primárně ke klinickým obrazům, respektive k psychopatologii. Podle Exnera (2003) podobnost v symptomech neznamena automaticky podobnost v osobnostních charakteristikách.

Exner (2003) vytvořil normativní data deskriptivní statistiky všech proměnných pro různé skupiny populace. Tímto počinem zvýšil psychometrickou hodnotu metody.

Vzhledem k tomu, že Exnerův systém ještě není mezi českou odbornou veřejností dostatečně znám a používá, pro naši rorschachovskou tradici většinou nově, anglické zkratky, uvádím dále jeho stručný popis. Vycházím především z Exnerovy publikace *The Rorschach. A Comprehensive System* z roku 2003.

### **3.1. *Comprehensive System***

#### **3.1.1. *Administrace***

Před započítím administrace tesu je důležité připravit si potřebné pomůcky. Tabule by měly být seřazeny ve správném pořadí lícem dolů a měly by být položeny mimo dosah vyšetřované osoby. Examinátor by neměl sedět tváří v tvář vyšetřované osobě. Nejvhodnější se jeví rozsazení vedle sebe, protože tím se snižuje možnost neverbálního ovlivňování klienta examínátorem. Při rozsazení vedle sebe také examínátor vidí lépe na tabule, se kterými klient pracuje.

Podle Exnera není nutné podávat vyšetřované osobě obsáhlá vysvětlení o podstatě testu. Exner zdůrazňuje nutnost dobré přípravy klienta na administraci testu pomocí krátkého úvodu: „Jeden z testů, který budeme dělat je Rorschachův test inkoustových skvrn. Už jste o něm někdy slyšel nebo jste jej již někdy dělal?“ Jestliže vyšetřovaná osoba o testu neslyšela, pak examínátor pokračuje např. takto: „Je to řada inkoustových skvrn, které vám budu ukazovat. Já po vás chci, abyste mi řekl, co to může být.“ Pokud vyšetřovaná osoba dá najevo, že má o testu nějaké povědomí, pak by měl examínátor věnovat čas exploraci toho, co o testu vyšetřovaná osoba ví, nebo co si o něm myslí. V tomto případě Exner také navrhuje určité fráze nebo reakce, které by měl examínátor použít. Cílem přípravy je motivovat vyšetřovanou osobu k tomu, aby podala co nejvíce odpovědí.

Je-li vyšetřovaná osoba na test vhodně připravena, podá jí examínátor první tabuli a poskytne krátkou a jednoduchou instrukci: „Co to může být?“.

V CS tvoří rorschachovskou odpověď pouze to, co vyšetřovaná osoba na tabuli vidí a uvádí. Exner tvrdí, že klient v době podávání odpovědí neasociuje volně k podnětu, ale určuje a vybírá vhodnou odpověď z množiny možných odpovědí, až nakonec odpověď vybere a podá. Podstatou úkolu jsou tedy rozhodovací procesy a výběr jedné z několika odpovědí, které připadají v úvahu.

Klade-li vyšetřovaná osoba po zahájení testování otázky, odpovídá examínátor krátce a nedirektivně. Exner opět poskytuje doporučení, jak v takových



případech klientovi odpovídat. Exner také rozpracoval způsoby povzbuzování klienta, aby examinátor získal dostatečný počet odpovědí pro interpretaci protokolu. Protokoly s počtem odpovědí méně než 14 jsou v CS považovány za málo reliabilní a nedoporučují se interpretovat standardní cestou. Na I. tabuli by měl examinátor získat minimálně dvě odpovědi, v celém protokolu pak minimálně 14 odpovědí a žádné selhání, aby byla interpretace na základě protokolu dostatečně validní.

Selhání je v CS nahlíženo jako neschopnost vyšetřované osoby rozhodnout se a vybrat jednu z odpovědí, které ji napadají. Pokud vyšetřovaná osoba odmítá podat odpověď na I. a II. tabuli, pak jde pravděpodobně o nedostatečně vytvořené pracovní společenství. Examinátor by měl přerušit administraci testu a měl by znovu klientovi vysvětlit důvod testování.

Získá-li examinátor méně než 14 odpovědí, měl by provést retest, ještě než přistoupí k provádění inquiry. Exner nedoporučuje provádět retest u osob se schizofrenií, s hraniční poruchou osobnosti nebo u těch osob, u kterých by psycholog ztratili pracovní společenství. Krátký protokol však vypovídá pouze o momentálním stavu vyšetřované osoby a není stabilním měřením jejích osobnostních charakteristik. V krátkých protokolech lze interpretovat pouze některé proměnné. Pro případ retestu uvádí Exner přesné znění instrukce, které má examinátor použít. Odpovědi získané v reakční fázi a během retestu se při skórování a interpretaci slučují dohromady.

Exner upozorňuje nejen na problematiku krátkých protokolů, ale zabývá se i otázkou protokolů příliš dlouhých. Z jeho výzkumů vyplývá, že interpretačně výtěžných je maximálně pět odpovědí na tabuli. Doporučuje proto examinátorovi přesně popsaným způsobem zasáhnout a tabuli klientovi citlivě odebrat, pokud na tabuli dává více odpovědí. Za průměrný počet považuje Exner 17 – 27 odpovědí v protokolu.

Každou odpověď, otázky klienta, jeho reakce i komentáře zaznamenává examinátor doslovně. Exner nabízí fráze, kterými je vhodné v případě potřeby vyšetřovanou osobu usměrnit tak, aby examinátor stihl vše zapsat.

Po skončení první, reakční, fáze, v jiných systémech nazývané asociační, následuje fáze dotazování - inquiry. Hlavním účelem této fáze je zajistit, aby skórování odpovědí bylo co nejpřesnější. Provádí-li se inquiry správně, doplňuje veliké množství dat potřebných ke skórování. Skór reprezentuje to, co vyšetřovaná osoba vnímala v době podávání odpovědi. Examinátor by měl během inquiry pochopit co vyšetřovaná osoba viděla, kde ve skvrně to viděla a jaké znaky skvrny

způsobily, že to viděla takovýmto způsobem. Examinátor nezískává během inquiry nové informace, ale objasňuje si a upřesňuje informace získané v reakční fázi. Exner uvádí standardní způsob, jak vyšetřované osobě vysvětlit, co se od ní během inquiry očekává. Všechny otázky, které examinátor vyšetřované osobě klade, by měly být nedirektivní. Examinátor by se měl ptát na každou odpověď prostřednictvím doslovného přečtení svého záznamu. Exner předkládá různé pobídky, jimiž by měl examinátor klienta během inquiry povzbuzovat. Kromě otázek a pobídek zdůrazňuje Exner význam tzv. klíčových slov, které klient použil v reakční fázi nebo na počátku dotazování. Klíčová slova jsou slova, jež naznačují výskyt determinanty, kterou vyšetřovaná osoba plně nevyjádřila. Klíčovými slovy jsou přídavná jména, některá podstatná jména, specifické výrazy nebo slovesné tvary. Examinátor by měl dávat pozor na každé slovo, které naznačuje výskyt determinanty a měl by se na ni vhodně zeptat.

Základ každé odpovědi lze rozdělit do tří kategorií: lokalizace, determinanty a obsah. Skórování těchto kategorií redukuje odpověď do logického a systematického formátu rorschachovského jazyka.

### 3.1.2. Skórování lokalizace

První a většinou nejméně složité rozhodování ohledně přiřazení skóru se týká lokalizace odpovědi. Lokalizací se rozumí vymezení části skvrny, kterou vyšetřovaná osoba ve své odpovědi použila. Klient může do odpovědi zahrnout celou skvrnu, nebo pouze její část. Když použije celou skvrnu, jde o celek, který se označuje *W*. Všechny další odpovědi jsou detaily a symbol, který se pro skórování lokalizace použije, závisí na tom, zda se oblast skvrny používá pro tvorbu odpovědi běžně. Pokud se část skvrny běžně používá, označí se lokalizace *D* (běžný detail). Pokud se část skvrny běžně nepoužívá, přiřadí se skór *Dd* (neobvyklý detail). Vždy, když klient do odpovědi zahrne bílý prostor, připíše se k lokalizačnímu skóru *S*. Není-li odpověď *W*, pak musí být skórována *D* nebo *Dd*. Všechny *D* oblasti byly identifikovány na základě výzkumů četností použití u velkého vzorku osob. CS obsahuje celkem 82 oblastí dohromady na všech 10 tabulích, které jsou označeny jako *D*. Každé oblasti *D* bylo přiřazeno číslo na základě statistické analýzy frekvencí jejich použití. Není-li odpověď *W*, měl by se examinátor podívat do tabulek, aby zjistil, zda má oblast skvrny použitou v odpovědi skórovat jako *D* nebo *Dd*.

- Odpověď, která není *W* ani *D*, se automaticky skóruje jako *Dd*. Faktická velikost

části skvrny není rozhodující pro přiřazení skóru. *Dd* jsou části skvrny, které jsou používány méně než v 5% případů. *S* se nepoužívá jako samostatný symbol, musí být vždy použito v kombinaci s jiným symbolem - *WS, DS, DdS*.

Interpretační hodnota dat ohledně výběru lokalizace se zvyšuje přidáním druhého skóru určeného k odlišení kvality zpracování informací při utváření odpovědi. Tento skór se nazývá vývojová kvalita (DQ). Při hodnocení vývojové kvality odpovědi se zohledňují její dva aspekty: určitost nebo konkrétnost tvaru a počet objektů, které byly zahrnuty do odpovědi. Hodnocení vývojové kvality odpovědi vychází z Piagetovy teorie vývoje kognitivních funkcí. Lokalizační skóry *W, D, a Dd* neposkytují informace odlišující rozdíly v kvalitě a specifičnosti odpovědí, proto je třeba přiřazovat druhý skór. Vývojová kvalita odpovědí se označuje pomocí čtyř symbolů - *+, +/v, o, v*. *DQ+* znamená syntetickou, nejvyšší kvalitu zpracování, *DQ+/v* značí také syntetickou kvalitu zpracování, ale do odpovědi je zahrnuto několik objektů, aniž by některý z nich měl určitý tvar. *DQo* je symbol pro obvyklou kvalitu zpracování a *DQv* jsou odpovědi vágní, nejnižšího stupně percepčně kognitivního uchopení.

### 3.1.3. Organizační aktivita – Z skóry

Další charakteristika, která se může v odpovědi vyskytnout, je organizační aktivita. Vyjadřuje úsilí, jež vyšetřovaná osoba vyvíjí, aby organizovala podnětové pole. Přináší informace o tom, jak aktivně a pečlivě jedinec zkoumá vnější svět. K odpovědím, ve kterých se percepční organizace objevuje, se připisuje číselná hodnota označovaná Z-skór. Jednotlivé hodnoty Z-skórů nemají interpretační váhu, ale četnost, s níž se vyskytují (*Zf*), a součet Z-skórů (*Zsum*) poskytují důležité informace o intenzitě a efektivitě úsilí uspořádat nové podnětové pole. *Zd* je rozdílový skór, který se získá pomocí vzorce  $Zsum - Zest$ . *Zest* je hodnota, která se odvozuje z tabulky odhadů podle *Zf*. Ve výzkumech byla nalézána pozitivní korelace mezi celkovou sumou Z-skórů a inteligencí.

### 3.1.4. Determinanty

Skórování determinant zahrnuje posouzení toho, které vlastnosti podnětu vyšetřovanou osobu zaujaly. CS rozlišuje 7 kategorií determinant, jež odrážejí způsoby, jakými skvrna vyšetřovanou osobu stimuluje. Determinanta vyjadřuje tu charakteristiku skvrny, která byla pro tvorbu odpovědi nejdůležitější. Mnoho

odpovědi zahrnuje více než jednu kategorii, přičemž každá kategorie se může vyskytnout spolu s nějakou jinou kategorií. V CS se skórují tyto determinanty: tvar, pohyb, chromatická barva, achromatická barva, odstín, tvarová dimenzionalita, páry a zrcadlení.

Tvar, značí se  $F$ , bývá součástí většiny odpovědí. Buď se vyskytuje samostatně nebo v kombinaci s dalšími determinanty. Skóruje se, je-li odpověď založena na tvarových vlastnostech skvrny.

V kategorii pohyb se rozlišují tři subkategorie: lidský pohyb –  $M$ , zvířecí pohyb –  $FM$  a pohyb neživého objektu –  $m$ . U pohybových determinant se ještě skóruje aktivita nebo pasivita pohybu.

Chromatická barva se značí  $C$  a mohou ji vyjadřovat tři symboly –  $FC$ ,  $CF$  nebo  $C$  v závislosti na podílu tvaru v odpovědi.

Achromatická barva se skóruje tehdy, je-li odpověď založena na bílých, černých nebo šedých vlastnostech skvrny. Přítomnost achromatické barvy mohou vyjadřovat tři symboly –  $FC'$ ,  $C'F$  nebo  $C'$  v závislosti na podílu tvaru v odpovědi.

V kategorii odstínů se rozlišují tři subkategorie: textura –  $T$ , vista –  $V$ , difúzní odstín –  $Y$ . Při skórování se zohledňuje také míra užití tvaru.

Tvarová dimenzionalita ( $FD$ ) se skóruje v odpovědích, ve kterých je dojem prostorovosti, hloubky nebo vzdálenosti založen na velikosti nebo na obrysových vlastnostech skvrny.

Páry - (2) - a zrcadlení -  $Fr$  a  $rF$  - jsou determinanty, které vycházejí ze symetrie skvrny. Skórují se tehdy, když vyšetřovaná osoba použila symetričnost skvrny, aby popsala dva identické objekty, odraz nebo zrcadlový obraz.

V odpovědi se může vyskytnout více než jedna determinanta. V tomto případě se skórují všechny determinanty. Hovoří se pak o vícenásobné determinantě - *blends*.

Důležitou charakteristikou, která se u determinant skóruje, je tvarová kvalita ( $FQ$ ) odpovědi. V CS je tvarová kvalita chápána jako shoda s viděním ostatních lidí. Systém rozlišuje čtyři úrovně adekvátnosti tvarové kvality : +,  $o$ ,  $u$ , - . První tři ( $FQ+$ ,  $FQo$ ,  $FQu$ ) představují odpovědi, ve kterých vyšetřovaná osoba používá tvar přiměřeným způsobem.  $FQ+$  a  $FQo$  jsou skóry určené pro obvyklé odpovědi,  $FQu$  pro odpovědi neobvyklé, jaké dává jen malé procento osob.  $FQ-$  je skór určený pro odpovědi, ve kterých je tvar užitý velmi neobvyklým nebo deformovaným způsobem, nebo ve kterých jde o přehlížení kontur skvrny. Přiřazení tvarové kvality

se řídí seznamem odpovědí vytvořeným Exnerem. Exner vyhotovil seznam tvarové kvality odpovědí na základě výzkumů frekvencí jednotlivých obsahů. Pokud se odpověď týkala *W* nebo *D*, byla označena jako *FQo*, jestliže se vyskytla nejméně ve 2% zkoumaných protokolů. Při vytváření poslední verze seznamu zkoumal Exner a jeho spolupracovníci (Exner et al., 2009) 9 500 protokolů zdravé i psychiatrické populace, které dohromady obsahovaly 205 701 odpověď. Výsledkem jeho výzkumů je seznam o 5 018 položkách, z nichž má každá přiřazenou některou tvarovou kvalitu - obvyklou (*FQo*), neobvyklou (*FQu*) nebo minusovou (*FQ-*). *FQ none* je označení pro odpovědi, ve kterých nebyl užit tvar, a proto nebyla k determinantě skórována žádná tvarová kvalita.

### 3.1.5. Obsahy

Skórování obsahů spočívá v přiřazení zkratky kategorie, do které uvedený objekt patří. V CS lze skórovat tyto obsahy:

- člověk, celá postava – *H*;
- člověk fiktivní nebo mytologický, celá postava – (*H*);
- detail člověka – *Hd*;
- detail člověka fiktivního nebo mytologického – (*Hd*);
- lidská zkušenost – *Hx*;
- zvíře – *A*;
- zvíře fiktivní nebo mytologické – (*A*);
- detail zvířete – *Ad*;
- detail zvířete fiktivního nebo mytologického – (*Ad*);
- anatomie – *An*;
- umění – *Art*;
- antropologie – *Ay*;
- krev – *Bl*;
- botanika – *Bt*;
- oblečení – *Cg*;
- mraky – *Cl*;
- exploze – *Ex*;
- oheň – *Fi*;
- jídlo – *Fd*;
- geografie – *Ge*;
- domácnost – *Hh*;
- krajina – *Ls*;
- příroda – *Na*;
- věda – *Sc*;
- sex – *Sx*;
- rentgen – *Xy*;
- idiografický obsah – *Id*.

### 3.1.6. Populární odpovědi

Populární odpovědi jsou odpovědi, které se v populaci vyskytují významně častěji, než odpovědi jiné. Exner identifikoval 13 odpovědí, které se v protokolech vyskytovaly s neobvykle vysokou četností. Přítomnost populární odpovědi se označuje skórem *P*. V CS jsou jako populární označovány tyto odpovědi:

- |  |   |
|--|---|
| I. tab. – W – netopýr, motýl                               | VII. tab. – D1 nebo D9 – lidská hlava nebo tvář ženská, dětská, indiána |
| II. tab. – D1 – zvíře, např. medvěd, slon, pes             | VIII. tab. – D1 – zvíře, např. pes, kočka, hlodavec                     |
| III. tab. – D9 – lidské postavy                            | IX. tab. – D3 – člověk nebo člověku podobná postava                     |
| IV. tab. – W nebo D7 – člověk nebo člověku podobná postava | X. tab. – D1 – pavouk nebo krab   |
| V. tab. – W – motýl, netopýr                               |   |
| VI. tab. – W nebo D1 – zvířecí kůže, kožešina              |   |

### 3.1.7. Speciální skóry

Speciální skóry se používají k označení neobvyklých charakteristik odpovědí. Použití speciálních skórů umožňuje kvantifikaci mnoha znaků, které se v jiných systémech interpretovaly kvalitativně. CS má 15 speciálních skórů. 6 z nich tvoří tzv. speciální kognitivní skóry, které odrážejí zvláštnosti kognitivních procesů – např. neobvyklou kognitivní aktivitu, kognitivní dysfunkci nebo kognitivní selhání. Ke speciálním kognitivním skórům patří deviovaná verbalizace (*DV*), deviovaná odpověď (*DR*), inkongruentní kombinace (*INCOM*), fabulační kombinace (*FABCOM*), kontaminace (*CONTAM*) a neadekvátní logika (*ALOG*). U *DV*, *DR*, *INCOM* a *FABCOM* se skórují ještě dvě úrovně (Level 1 nebo Level 2) podle míry bizarnosti odpovědi. Úroveň 1 značí mírnou formu zvláštností myšlení, úroveň 2 značí těžší formy zvláštního nebo nelogického myšlení. Dalšími speciálními skóry jsou perseverace (*PSV*), abstraktní obsah (*AB*), agresivní pohyb (*AG*), kooperativní pohyb (*COP*), morbidní obsah (*MOR*), odpovědi reprezentující lidskou kvalitu dobrou (*GHR*) nebo špatnou (*PHR*), osobní odpovědi (*PER*) a barvová projekce (*CP*).

### 3.1.8. Strukturální souhrn

Každá odpověď se skóruje podle daných pravidel proto, aby mohl být ze skóru vytvořen strukturální souhrn, který je základem pro interpretaci. Strukturální souhrn slouží k sumarizaci protokolu. Pro examinátora je důležité naučit se správnému skórování, aby výsledky, jež získá, byly zatíženy co nejmenší chybovostí.

Strukturální souhrn tvoří kombinace četností skóru, jejich procentuální vyjádření, poměry a další odvozené výpočty. Z těchto dat se pak vytvářejí postuláty k interpretaci psychologických charakteristik osobnosti a její dynamiky fungování. Psycholog si strukturální souhrn vytváří sám nebo může k jeho tvorbě použít speciální počítačový program.

Strukturální souhrn má jednotnou formu, aby se v něm psycholog mohl snadno orientovat. Horní část strukturálního souhrnu obsahuje četnosti jednotlivých skóru, dolní část strukturálního souhrnu obsahuje výpočty rozdělené do sedmi skupin dat a ještě obsahuje šest speciálních indexů. Sedm skupin dat odpovídá tzv. klastrům či trsům osobnostních rysů vytvořených podle Exnerova modelu osobnosti. Tyto trsy se nazývají Kapacita pro kontrolu a toleranci stresu, Afekty, Interpersonální percepce, Sebepercepce, Zpracovávání informací, Mediace, Ideace. Speciální indexy souvisí přímo s patologií. Patří sem Suicidální konstelace (*S-CON*), Index percepce – myšlení (*PTI* – dříve *SCI*), Index deprese (*DEPI*), Index deficitu zvládnutí (*CDI*), Index hypervigilance (*HVI*) a Index obsedantního stylu (*OBS*).

Při interpretaci dat se postupuje podle přesně určených kroků, trs za trsem, dokud nejsou všechna data vyčerpána. Pořadí, ve kterém se jednotlivé trsy interpretují, však není vždy stejné. Exner identifikoval 12 tzv. klíčových proměnných, které určují postup interpretace podle závažnosti jednotlivých znaků. Klíčová proměnná predikuje kombinaci dvou nebo tří trsů, které nejvíce přispívají k získání podstatných informací o jádrových osobnostních charakteristikách vyšetřované osoby. Kritici CS směřují své námitky většinou právě na tyto klíčové proměnné. Klíčové proměnné jsou tvořeny různými formáty dat (absolutní hodnoty, procenta, poměry), což je z hlediska statistiky a psychometrie ve své validitě sporné.

Kromě kvantitativní interpretace dat doporučuje Exner i interpretaci kvalitativní, kterou však vymezuje přesně danými podmínkami.

### 3.1.9. Interpretace podle CS

Před vlastní interpretací dat je nezbytné zjistit, zda je protokol validní. Protokol by měl mít minimálně 14 odpovědí a žádné selhání. Pokud obsahuje právě 14 odpovědí, je protokol podle Exnera nestabilní v čase. Lze pak interpretovat pouze extrémní skóry a funkci mediace. Weiner (1998) také doporučuje u kratších protokolů ( $R < 14$ ) interpretovat jen ty proměnné, které se výrazně liší od průměru.

O validitě protokolu informuje nejen počet odpovědí, ale i hodnota *Lambda*. Je to poměr, který porovnává frekvenci čistě tvarových odpovědí vůči všem odpovědím v protokolu. *Lambda* se vztahuje k ekonomičnosti využití zdrojů osobnosti. Průměrná hodnota *Lambdy* byla stanovena do 0,99. Je-li hodnota *Lambdy* vyšší, jde buď o obranu v testové situaci, anebo jde o osobu s vyhýbavým osobnostním stylem. Vysoká *Lambda* spolu s nízkým počtem *R* značí rezistenci osoby v testové situaci a ukazuje na omezenou validitu interpretovaných dat.

Třetím důležitým ukazatelem, který je nutno vyhodnotit před interpretací strukturálních dat, je tzv. Erlebnistypus (*EB*). *EB* vypovídá o vztahu emocí k ostatním psychologickým charakteristikám jedince. *EB* vyjadřuje poměr mezi lidským pohybem (*M*) a váženou sumou chromatických barvových odpovědí (*WSumC*). Exner rozlišuje introverzivní, extratenzivní a ambitentní typ. Typy prožívání emocí mají vliv na podobu copingových strategií jedince. Introverzivní typ přistupuje k realitě spíše přes kognici, snaží se, aby emoce nevstupovaly do rozhodovacích procesů. Extratenzivní typ přistupuje k realitě spíše přes emoce a intuici, emoce zapojuje do rozhodovacích procesů. U ambitentního typu není přístup k realitě jasně vymezen, jedinec střídá kognitivní a emoční strategie. Interpretace *EB* může být složitější, je-li přítomna vysoká hodnota *Lambda*. V tomto případě se jedná o vyhýbavý styl, který modifikuje základní *EB*. Jedinec s vyhýbavým stylem přistupuje k realitě velmi úsporným, ekonomickým způsobem a nadměrně zjednodušuje vnímané podněty. *EB* spolu s *Lambdou* vytváří kontext pro interpretaci ostatních dat.

Weiner (1998) upozorňuje na speciální index S-CON, jehož kontrola či interpretace by měly předcházet interpretaci ostatních skupin proměnných. Tato konstelace není zahrnuta do interpretačních kroků žádného ze sedmi trsů a poskytuje klinicky důležitou informaci o potenciálním riziku suicidia.

Seskupování proměnných do jednotlivých trsů vzniklo na základě klinické tradice a na základě výzkumů podobností a vztahů mezi strukturálními proměnnými



a jednotlivými psychologickými funkcemi (Weiner, 1998). Trs Zpracovávání informací zahrnuje interpretaci těchto proměnných: Lambda, EB, OBS a HVI, Zf, Zd, W:D:Dd, W:M, distribuce a sekvence DQ, PSV a posouzení sekvence lokalizací odpovědí napříč protokolem. Tento trs vypovídá o mentálních procesech, které člověk používá, aby přijal informace zvenku. Hodnotí se způsob snímání podnětového pole a procesy sloužící k vytvoření obrazu podnětového pole v krátkodobé paměti.

Trs Mediacce přináší informace o tom, jak je obraz podnětového pole v krátkodobé paměti identifikován a přeložen do verbálního sdělení. Informuje o míře shody mezi identifikovaným obrazem a podnětem – vlastnostmi rorschachovské skvrny. Prostřednictvím mediačního procesu dochází k porovnávání odpovědi s ostatními možnými variantami a k výběru jedné odpovědi. Funkce mediace odráží schopnost vyšetřované osoby testovat realitu. Při interpretaci se hodnotí, zda vyšetřovaná osoba bere ohled na realitu a jak realitě rozumí. V tomto trsu se hodnotí proměnné R, Lambda, OBS,  $XA\%$  (procento rozšířených tvarově přiměřených odpovědí),  $WDA\%$  (procento tvarově přiměřených odpovědí na běžné oblasti – W a D), FQ none, (odpovědi bez použití tvaru),  $X-\%$  (procento deformovaných tvarů),  $Xu \%$  (procento neobvyklého použití tvaru),  $FQ -$ , S – (bílá plocha v kombinaci s FQ-), P, FQ +,  $X + \%$  (procento konvenčně použitého tvaru),

Proměnné v trsu Ideace vypovídají o myšlenkových operacích vyšetřované osoby, o její míře kognitivní flexibility nebo rigidity, o tvorbě konceptů a o míře útěku od reality do fantazie. Interpretují se tyto proměnné: Lambda, EB, *EB Per* (dominance EB stylu při rozhodování), *a: p* (poměr aktivních pohybů ku pasivním pohybům), HVI, OBS, MOR, *eb* (prožitková báze vyjádřená poměrem FM + m : odstínovým a achromatickým barvovým determinantám), *Ma : Mp* (poměr aktivních a pasivních lidských pohybů), *Index intelektualizace* ( $2AB + (Art + Ay)$ ), *Sum6* a *WSum6* (součet frekvence speciálních kognitivních skóre a vážená suma speciálních kognitivních skóre), kvalitativní zhodnocení kognitivních speciálních skóre, *M – a M none* (lidský pohyb s FQ- nebo FQ none).

Interpretace trsu Kapacita pro kontrolu a toleranci stresu má dvě části. Poskytuje informace o schopnosti vyšetřované osoby vyrovnat se s požadavky každodenních situací a o přítomnosti situačně podmíněného stresu. V tomto trsu přispívají k interpretaci následující proměnné: Lambda, EB, *EA* (aktuální šíře prožívání), *es* (prožívaná stimulace, je odvozená z dat v *eb*), *D skór* (vztah mezi EA a

es), *Adj es* (vzniká odečtením všech  $m$  a  $\text{Sum}Y$  kromě 1  $m$  a 1  $Y$  od  $es$ ), *AdjD* ( $EA - \text{Adj es}$ ),  $eb$ ,  $m$ ,  $\text{Sum}Y$ ,  $\text{Sum}T$ ,  $\text{Sum}V$ , vícenásobné determinanty tvořené  $m$  nebo  $Y$ , barvově-šerosvitové vícenásobné determinanty (*Col.Sh.Bl.*), šerosvitové vícenásobné determinanty (*Sh.Bl.*).

Trs Afekty přináší informace o prožívání a vyjadřování emocí a o tom, jak člověk zachází s emočně nabitými situacemi. V trsu se interpretují proměnné  $EB$ ,  $\Lambda$ ,  $CDI$ ,  $DEPI$ ,  $EB\text{ Per}$ ,  $eb$ ,  $\text{Sum}C'$ :  $W\text{Sum}C$  (konstrikční poměr), *Afr* (afektivní poměr), Index intelektualizace,  $CP$ ,  $FC : CF + F$  (poměr tvarů a barev), odpovědi s čistým  $C$ , odpovědi s  $S$ , vícenásobné determinanty :  $R$  ( $\text{Blends} : R$ , poměr komplexnosti), vícenásobné determinanty s  $m$  a  $Y$ , vícenásobné determinanty obsahující více než tři determinanty, barvově-šerosvitové vícenásobné determinanty a šerosvitové vícenásobné determinanty.

Trs Sebepercepce se vztahuje ke dvěma aspektům vztahu k sobě – k míře zaujetí sebou a k sebeobrazu. Interpretuje se podle těchto proměnných:  $OBS$ ,  $HVI$ , zrcadlení ( $Fr + rF$ ), *Index egocentričnosti* ( $3krát r + (2) / R$ ),  $FD$ ,  $V$ ,  $An + Xy$  (Index míry zabývání se tělem),  $MOR$ ,  $H$ ,  $H : (H) + Hd + (Hd)$  a interpretace z hlediska projektivní výtěžnosti u odpovědi s těmito proměnnými –  $FQ-$ ,  $MOR$ ,  $M$  a  $H$ .

Vnitřní i vnější stránku vztahování se k druhým lidem zkoumá trs Interpersonálního vnímání. Pomocí proměnných z tohoto trsu lze zjistit, jak vyšetřovaná osoba vnímá druhé lidi, jak se k nim vztahuje a k jakému chování má v sociálních situacích sklon. Interpretují se tyto proměnné:  $CDI$ ,  $HVI$ ,  $a:p$ ,  $Fd$ ,  $T$ ,  $H$ ,  $H + (H) + Hd + (Hd)$  (interpersonální zájem),  $GHR$ ,  $PHR$ ,  $COP$ ,  $AG$ ,  $PER$ , *Index izolace* ( $Bt + 2 Cl + Ge + Ls + 2 Na : R$ ), párové odpovědi v kombinaci s  $M$  nebo  $FM$ .

Obsahové kategorie krev, exploze, oheň, domácnost, lidská zkušenost, věda a sex nevstupují do žádného trsu proměnných. Bylo totiž empiricky zjištěno, že žádný z těchto obsahů nepřispívá k významu některého z trsů (Weiner, 1998).

Oba výše citovaní autoři, Exner (2003) i Weiner (1998) doporučují všimnout si chování vyšetřované osoby během administrace testu. Toto chování by měl podle nich examinátor nejen zaznamenávat, ale měl by ho také využít při interpretaci jako doplnění analýzy dat.

Vznik CS nastolil nový trend v používání Rorschachovy metody. Snaha o zvýšení psychometrických kvalit testu a o potvrzení jeho výpovědní hodnoty vedla

postupně ke vzniku mnoha škál. Tyto škály slouží jako alternativní skórovací systémy k CS a do určité míry byl jejich vznik reakcí na kritiku CS. Bez zajímavosti není fakt, že autoři většiny z běžně používaných rorschachovských škál jsou psychoanalyticky orientovaní odborníci.

### **3.2. Škály v Rorschachově metodě**

#### *3.2.1. Agresivní odpovědi v Rorschachově metodě*

Agresivní odpovědi v Rorschachově testu zkoumal Gacono a Meloy (1994). V Exnerově CS se na základě výzkumů zdravé i psychiatrické populace za normu považuje jeden agresivní pohyb v celém protokolu. AG se v CS skóruje pouze tehdy, odehrává-li se agrese v přítomnosti (např. „dva lidé, kteří se o něco hádají“) (Exner, 2003). Gacono a Meloy (1994) došli na základě svých výzkumů osob s antisociální poruchou osobnosti k závěru, že výskyt AG v Rorschachově testu u těchto jedinců nekoreluje s jejich skutečným, často násilným, chováním. Na základě svých výzkumů a děl Rapaporta, Schafera a Holta vyvinuli k AG skóru ještě další čtyři kategorie, které slouží ke skórování agresivních charakteristik v Rorschachově testu. Tyto kategorie jsou: Agresivní obsah (AgC), Agresivní potenciál (AgPot), Proběhlá agrese (AgPast) a Sadomasochismus (SM).

K Agresivnímu obsahu se počítá jakýkoliv obsah s významem nebezpečí, dravosti, zlomyslnosti, škodlivosti nebo s hrozbou zraněním (např. drápy, oheň, bitevní loď, krysa, zmije, zbraň apod.). Agresivní potenciál se skóruje v odpovědích, ve kterých se za chvíli objeví agrese (např. „dva malí mimozemšťané, ke kterým se blíží tahle příšera, a ta jim brzy usekne hlavy“). Proběhlá agrese značí odpovědi, ve kterých již agrese proběhla, nebo byl objekt terčem agrese (např. „tady je brouk, kterého někdo rozmáčknu, a kolem je jeho krev“). Jako sadomasochistické odpovědi se skóruje agrese nebo morbidní obsah, které jsou doprovázeny příjemným pocitem, jenž dává vyšetřovaná osoba najevo verbálně nebo neverbálně (např. „tančící žena, jejíž hlava byla odfouknutá“ – smích). Gacono a Meloy (1994) nacházejí ve svých výzkumných souborech mužů, kteří se dopustili násilí, signifikantní rozdíl mezi muži s antisociální poruchou osobnosti a bez diagnostikované antisociální poruchy osobnosti jen v kategorii sadomasochismus. Sadomasochistické odpovědi podávali častěji muži s antisociální poruchou osobnosti.

Gacono a Meloy (1994) také shledávají průměrně nižší výskyt agresivního pohybu (AG) v odpovědích jedinců s antisociální poruchou osobnosti v porovnání s Exnerovým vzorkem zdravé populace. Toto zjištění vysvětlují tím, že u neklinické populace způsobuje agrese ego-dystonní tenzi, proto je u nich frekvence agresivního pohybu větší. Zatímco pro jedince s poruchou osobnosti, kteří agují, aby vyjádřili agresi, je agrese egosyntonní

### 3.2.2. *The Rorschach Oral Dependency Scale (ROD)*

Škálu k měření orální závislosti v Rorschachově testu vytvořil Masling, Rabie et al. (1967 in Bornstein, Masling, 2005). Tento projektivní nástroj určený ke zjišťování závislých osobnostních rysů byl za posledních 35 let použit v 80% publikovaných výzkumech zaměřených na osobnostní charakteristiky různých skupin populace (Bornstein, Masling, 2005). Škála byla konstruována na základě Schaferovy teorie (1954 in Huprich, 2006) orálně závislých obsahů v odpovědích Rorschachova testu.

Proces skórování je vysoce standardizován (Huprich, 2006). Skóruje se 16 obsahových kategorií:

1. Jídlo a pití – např. mléko, whisky, řízek
2. Zdroje jídla – např. restaurace, bar, prsa
3. Kuchyňské náčiní – např. sklenice, příbory, konvice
4. Poskytovatelé jídla – např. číšník, kuchař, barman, kojná
5. Pasivní příjemci jídla – např. ptáci v hnízdě, vyzábělý člověk
6. Žebrání, prosby – např. žebrající pes, modlící se člověk
7. Orgány trávicího ústrojí – např. ústa, žaludek, rty, zuby
8. Předměty spojené s ústy – např. rtěnka, cigareta, flétna, pasta
9. Osoby poskytující péči – např. Ježíš, matka, otec, doktor, lékař
10. Dárci a dárky – např. vánoční stromek, dar
11. Objekty nesoucí štěstí – např. čtyřlístek, rybí šupina
12. Orální aktivita – např. jedení, mluvení, zpívání, líbání
13. Pasivita a bezmoc – např. ztracená osoba, zmatená osoba
14. Orgány těhotenství – např. placenta, děloha, vaječníky, lůno
15. Odpovědi „dětskou řečí“, zdobněliny – např. králíček, čičinka, koláček

Autoři nestanovili pevnou hranici bodů, která by striktně dělila vyšetřované osoby na „závislé“ a „nezávislé“. Ve svých výzkumech nacházejí u osob se závislými osobnostními rysy celkový skór škály 4 a více, u osob bez zvýrazněných závislých osobnostních rysů celkový skór škály 2 a méně bodů (Bornstein, Masling, 2005).

Vztah mezi ROD a některými proměnnými CS z interpersonálního trsu (COP, M a párové odpovědi, PHR) zkoumali Huprich, O'Neil et al. (2003 in Huprich, 2006). Zjistili, že do určité míry ROD a vybrané proměnné vztahující se k závislému chování kovariují, ale obě skupiny ukazatelů se dotýkají odlišných aspektů interpersonálního a osobnostního fungování.

### 3.2.3. *Lernerova škála obran*

Na základě Kernbergova teoretického modelu obran (1975 in Bornstein, Masling, 2005) a klinické práce několika odborníků (Mayman, 1967; Pritt a Spilka, 1964; a dalších in Bornstein, Masling, 2005) vytvořili Lerner a Lerner (1980 in Bornstein, Masling, 2005) škálu ke zjišťování vybraných obranných mechanismů. Škála měří obranné mechanismy štěpení, znehodnocení, idealizaci, projektní identifikaci a popření. Jsou to obranné mechanismy, které jsou považovány za vývojově nižší úroveň obranných funkcí. Systém skórování spočívá v hodnocení lidských postav v odpovědích Rorschachova testu. Autoři vycházejí z teorie objektivních vztahů a z nálezů Blatta a Lerner (1983 in Bornstein, Masling, 2005), kteří výzkumně potvrdili vztah mezi lidskými postavami v odpovědích Rorschachova testu a v kvalitě objektivních vztahů vyšetřovaných osob.

Výzkumy je dokládána schopnost škály rozlišit osoby s hraniční poruchou osobnosti od osob s jinými poruchami, především od osob se schizofrenií a od osob s úzkostnými projevy (Lerner, Sugarman et al., 1981 in Bornstein, Masling, 2005).

### 3.2.4. *Škála tělesných hranic*

Fischer a Cleveland (1958 in Bornstein, Masling, 2005) vytvořili na základě analýzy obsahových aspektů odpovědí v Rorschachově testu Škálu tělesných hranic (většinou známou jako škála Bariér a Penetrace). Škála měří dvě dimenze – bariéry a penetraci.

V části **Bariéry** se skórují tyto obsahy:

- Veškeré odkazy na šaty a oděv
- Veškeré odkazy na budovy s uzavřeným, opevněným nebo obehnaným uspořádáním
- Veškeré odkazy na dopravní prostředky, které obsahují "pojímající" kvalitu
- Veškeré odkazy na předměty, které obsahují kryt, nebo mohou něco ukrývat
- Všichni živí tvorové (kromě člověka) popisovaní se zvláštní jakostí povrchu
- Všechna stvoření mající skořápky nebo podobné ochranné struktury
- Veškeré odkazy na zeměpisné nebo přírodní formace s ohraničujícími nebo zahrnujícími kvalitou

V části **Penetrace** se skórují tyto obsahy:

- odkazy na trhliny, poruchy, průnik, poškození, destrukci
- odkazy na otevření těla nebo činnost působená otevřením těla
- odkazy na vjemy, které obcházejí nebo se vyhýbají obvyklým hranicím těla
- odkazy na proces vstupování nebo opouštění určitých struktur
- odkazy na přirozené okolnosti, které zahrnují příjem nebo vypuzení
- odpovědi, které jsou nehmotné nebo stanovení jejich hranice není jasné

Autoři používali škálu u různých skupin somaticky, psychosomaticky i psychiatricky nemocných osob. Závěry jejich výzkumů ukazují na schopnost škály vypovídat o vnímaném tělesném schématu (Bornstein, Masling, 2005).

### 3.2.5. Škála oboustranné autonomie (MOA)

Uristova Škála oboustranné autonomie (Mutuality of Autonomy Scale – MOA) (1977 in Huprich, 2006) vznikla na základě teoretických konceptů Kernberga a Kohuta. Původním záměrem bylo pomocí škály zjišťovat u dětí změny vědomí sebe ve vztahu k matce. MOA se však používá i u protokolů dospělých osob. Škála se aplikuje na všechny vztahy vyjádřené v obsazích v Rorschachově testu. Podstatou

hodnocení je skórování jakéhokoliv naznačeného vztahu mezi dvěma objekty, živými i neživými.

Skórují se tyto kategorie:

- reciprocita, oboustrannost
- prostá interakce
- závislost postav
- zrcadlení
- magická kontrola
- donucování, násilí
- inkorporace, obklopení

Výzkumné studie dokládají (např. Blais, Hilsenroth et al., 1999; Mihura, Nathan – Montano et al., 2003 in Huprich, 2006), že MOA je validním ukazatelem kvality objektních vztahů u jedinců s hraniční poruchou osobnosti.

Všechny uvedené škály kvantifikují obsah odpovědí v Rorschachově testu a tím interpretaci obsahu psychometricky kotví. Škály jsou proto také využívány pro výzkumné účely.

#### 4. Rorschachova metoda v diagnostice sexuálních deviací

Výzkumů, které se zabývají Rorschachovou metodou v psychologické diagnostice parafilí, není mnoho. Rorschachův test nebyl až do vzniku Exnerova CS považován za metodu použitelnou k vědeckým účelům pro své sporné psychometrické vlastnosti. Také problematika sexuálních deviací je pro svoji nejednoznačnost a složitost méně často předmětem vědeckého zkoumání. V diskusích o diagnostice sexuálních deviací se proto odborníci převážně opírají o svoji klinickou zkušenost.

Weiss (2002a) např. uvádí svoji zkušenost, na jejímž základě vyvozuje, že specifikem Rorschachova testu u parafiliků je odpověď na III. tabuli. Deviantní muži zde dávají většinou odpověď dvou lidí z hlediska pohlaví neutrálních („dvě postavy“, „dva lidé“), nebo tuto tabuli řeší agresivně („dvě ženy, které se hádají“, „ženy, které se perou“). Avšak Svenson a Grimes (1958 in Weiss, 2002b) v Rorschachově testu v odpovědích sexuálních deviantů žádné důkazy abnormality nezjišťují. Prandoni a spol. (1973 in Weiss, 2002b) popisují u sexuálních deviantů v Rorschachově testu delší reakční časy u tabulí II., IV., VI. a VII. a celkově více selhání.

Podle Mathého (Heretik, Heretik a kol., 2007) se v Rorschachově testu u sexuálních deviantů vyskytuje triáda znaků – bizarní sexuální odpovědi, perseverace a odpovědi zvířat nebo lidí viděných zezadu (tzv. tergo odpovědi). Tato triáda znaků odkazuje dle autora na sexuální psychopatii, která byla definována Gebhardem (in Money, Musaph, 1978 in Heretik, Heretik a kol., 2007) kompulzivitou, repetitivností a opakovaným pácháním sexuálních deliktů. Mathé (Heretik, Heretik a kol., 2007) k tomuto výčtu přidává charakteristiku neosobního vztahu k objektu svého sexuálního zájmu. Rorschachova metoda neposkytuje přímé ukazatele sadismu a sexuální agresivity, proto se autor při jejich diagnostikování opírá o tzv. konstelaci agresivity, za kterou považuje tzv. kolizi s červenou barvou, obsahy kategorie krev, některé defektové odpovědi, agresivní asociace scénického charakteru a obsahy z kategorie bodacích nástrojů (in Weiss, 2002b). Bizarní sexuální odpovědi svědčí, podle Mathého (1986 in Weiss, 2002a), o zahlcení fantazie sexuálními obsahy, perseverace pak mohou ukazovat na sklon k repetitivnosti. U pedofilů nachází Mathé (1986 in Weiss, 2002a) odpovědi týkající se dětí při současném odmítání sexuální symboliky - selhávání na tabulích II., VI. a VII.



Uvedené charakteristiky, kterých si autoři ve své praxi v Rorschachově testu u profilů všímají, jsou buď kvalitativní, nebo nevychází z Exnerova systému, ale ze systémů jiných, u nichž nebyla prokázána jejich dostatečná validita a reliabilita. Jejich poznatky vycházejí z empirické zkušenosti, která většinou nebyla výzkumně ověřena.

Jedním z prvních pokusů využít Rorschachův test pro výzkumné účely bylo zjišťování kritériální validity Wheelerových znaků homosexuality v Rorschachově testu (Stone, Schneider, 1975). Autoři potvrdili schopnost Wheelerových znaků rozlišit homosexuální jedince od nehomosexuálních jedinců i od jedinců s narušenou sexuální rolí. Wheeler (1949 in Stone, Schneider, 1975) vytvořil seznam odpovědí či témat pro každou rorschachovskou tabuli s přesným popisem jejich lokalizací, které indikují přítomnost homosexuality. Z jeho seznamu uvádím jen některé znaky: např. na I. tabuli odpověď v celku maska nebo lidská či zvířecí tvář, na II. tabuli spodní detail odpověď krab, na III. tabuli v celku lidé s nerozlišeným nebo nejistým určením pohlaví (např. „muž s ňadry“, „mohlo by to být oboje pohlaví“) nebo také odpověď zvířata, na VI. tabuli předmět s významem rozštěpení, na VII. tabuli ženy s hanlivým přívlastkem, na všech tabulích mužské nebo ženské genitálie či ženské oblečení. Bylo-li v protokolu 15% odpovědí obsahujících Wheelerovy znaky homosexuality, byla podle Stonea a Schneidera (1975), pravděpodobnost 0,75, že je muž homosexuální, a pravděpodobnost 0,93, že je buď homosexuální nebo je narušen ve své sexuální roli. Avšak ani Wheelerovy znaky homosexuality nemají oporu v dostatečně validním a reliabilním interpretačním systému. Byly vytvořeny na základě obsahové analýzy několika málo literárních zdrojů a na základě klinické zkušenosti autora a jeho kolegů (Yama Hiro, Griffith, 1960).

Vztah mezi sexuálními deviacemi a odpověďmi s obsahem kategorie Sex na tabuli VI. a VII. v Rorschachově testu zkoumal Cutter (1957). Ke skupině 25 mužů se sexuální deviací vytvořil kontrolní skupinu osob bez přítomnosti patologie. Skupinu mužů se sexuální deviací ještě rozdělil na muže s tzv. zjevnou deviací a na muže se skrytou deviací – ti, kteří popírali svoji poruchu a byli vysoce defenzivní. Všem zkoumaným osobám zadával kromě Rorschachova testu také kresbu lidské postavy a MMPI. Došel k závěru, že sexuální odpovědi na VI. a VII. tabuli nejsou spojeny se sexuální deviací, ale spíše ukazují na závažnost psychologického poškození jedince. Cutter (1957) považuje na základě svých výsledků sexuální odpovědi v Rorschachově testu za nástroj měření duševního zdraví jedince. Uzavírá,

že jedinci, kteří dávají na VI. a VII. tabuli odpovědi s obsahem Sex, zažívají akutní úzkost, jež je přímým následkem nedostatečného systému psychických obran. Tyto nálezy potvrzuje ve svém výzkumu Orme (1962), který sledoval výskyt sexuálních odpovědí v Rorschachově testu u 1010 pacientů s různými psychiatrickými diagnózami. Nejvyšší frekvenci sexuálních odpovědí zaznamenal u pacientů se schizofrenií.

Berner a Karlick-Bolten (1985) porovnávali skupinu sexuálně delikventních parafilků se skupinou sexuálně delikventních mužů s poruchami chování projevujícími se impulzivitou mimo jiné také v sexuální oblasti. V obou zkoumaných skupinách bylo po 22 mužích. Mezi mnoha proměnnými sledovali autoři také protokoly Rorschachova testu, které skórovali a interpretovali podle Bohmova systému. U mužů s parafilii shledali v Rorschachově testu nižší kontakt s realitou, menší smysl pro realitu a horší sociální přizpůsobení ve srovnání s muži bez sexuální anomálie. U mužů se sexuální anomálií zjistili v protokolech Rorschachova testu větší sklon k projekci než u mužů ze druhé skupiny. Autoři zdůrazňují tendenci vyšetřovaných mužů chovat se k sobě málo kriticky a přehlížet realitu, což je podle nich zřetelnější ve skupině parafiliků než ve skupině sexuálních delikventů bez sexuální deviace.

Výzkum s použitím Exnerova CS provedli Meloy, Gacono et al. (1994). Porovnávali protokoly Rorschachova testu mužů, kteří spáchali sexuálně motivovanou vraždu (N = 18), s protokoly mužů, u kterých byla diagnostikována antisociální porucha osobnosti a kteří se dopustili nesexuálního násilí (N = 23). Ke statistickému zpracování vybrali pouze několik rorschachovských proměnných: celkový počet odpovědí (R), proměnné vztahující se ke klastru Afekty – T, V, S, FM, proměnné vztahující se ke kognici – Wsum6, X-%, k sebepercepci – Fr + rF, PER a ke vztahu s druhými – H a COP. U obou zkoumaných skupin zjistili abnormální způsob vztahování se k druhým lidem (absence nebo naopak zvýšené T), chronický vztek jako osobnostní rys (velké množství S), patologický narcismus (zvýšené Fr + rF), poruchy myšlení (zvýšené WSum6) a narušené porozumění realitě (zvýšené X-%). Muži, kteří spáchali sexuálně motivovanou vraždu, měli na rozdíl od mužů s antisociální poruchou osobnosti větší zájem o druhé lidi (H), byli citově vyprahlí a měli sklon k dysforické ruminaci až k obsedantnímu myšlení jako důsledek neuspokojených základních pudových potřeb (zvýšené FM).

Podobný výzkum realizovali Bridges, Wilson et al. (1998) u uvězněných pedofilů, jejichž rorschachovské protokoly srovnávali s protokoly mužů uvězněných za majetkovou trestnou činnost, za podvody a únosy. Na základě dříve provedených vlastních studií a na základě informací z literatury vytipovali několik exnerovských rorschachovských proměnných, které v protokolech obou skupin porovnávali. Tyto proměnné rozdělili do několika okruhů podle symptomů či projevů, jejichž výskyt u zkoumaného vzorku osob předpokládali. Byly to následující projevy: defenzivita a nízká angažovanost při vyšetření (R, Lambda, PER); zdeformovaná sebehodnota (V, MOR, Fr + rF, Index egocentričnosti); pocity zranitelnosti a bezmoci (Y, m), narušené interpersonální vztahy a narušené vnímání druhých lidí (T, Fd, (H) + Hd + (Hd) > H, M-, Mp > Ma, FM, Sx, WSum6); obtíže v modulování afektů (Afr, Index intelektualizace, DEPI +, S, Col-Sh Bl). Po provedené statistické analýze došli autoři k závěru, že rorschachovské protokoly pedofilů, na rozdíl od druhé skupiny nepedofilních delikventů, mají významně více odpovědí, obsahují znaky úzkosti, bezmoci a bolestivé introspekce, ukazují na zdeformovaný pohled na druhé lidi a na potřeby závislosti. Obě sledované skupiny vykazovaly poruchy sebehodnocení buď ve formě nadměrného zaměření se na sebe, nebo ve formě nízké sebeúcty. Dále byly u obou skupin zjištěny tendence k nadužívání fantazie, vyhýbání se emočně nabitým podnětům, hostilita a trvalá opozice. Autoři uzavírají, že pedofilové mají jádrové osobnostní charakteristiky, které jsou spojovány s narcistickou poruchou osobnosti, ale jsou méně dobře chráněni před pocity zranitelnosti a před bolestivou introspekci než jiní věznění muži. Osoby z obou skupin také vykazovaly znaky abnormálního vztahování se k druhým lidem.

Devět proměnných CS v Rorschachově testu u mladistvých ve věku 14 až 17 let, kteří spáchali násilný trestný čin, sledovali ve svém výzkumu Loving a Russell (2000). Ačkoliv jejich zkoumaný soubor nezahrnoval explicitně mladistvé se sexuální deviací, část z nich se dopustila vraždy nebo napadení. Skupinu 66 mladistvých rozdělili do tří skupin podle dosaženého skóru v Hareho Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R) upraveného pro mladistvé. Skupiny nazvali vysoce psychopatickou, průměrně psychopatickou a nízce psychopatickou. Zvolili proměnné CS, které se podle již uveřejněných výzkumů u dospělých vztahují k tzv. psychopatickým znakům, a porovnávali jejich frekvenci ve všech třech skupinách. Tyto proměnné byly zrcadlení (Fr + rF), Index egocentričnosti, tvarová & dimenzionalita (FD), vista (V), textura (T), čistý lidský obsah (H), meziplocha – bílý

prostor (S), pohyb neživého objektu (m) a difúzní stínování (Y). Frekvence zrcadlení a textury se statisticky významně lišila mezi všemi třemi skupinami. Vista a meziplocha se vyskytovaly ve všech skupinách velmi málo. Zbytek proměnných mezi skupinami nediferencoval tak, jak výzkumníci předpokládali. Své nálezy interpretují jako podporu validity CS rozeznat určité psychopatické znaky osobnosti jako je např. patologický narcismus (vysoký výskyt zrcadlení) a lhostejnost v interpersonálních vztazích (nízký výskyt T).

Rorschachovské protokoly mladistvých sexuálních delikventů a mladistvých delikventů, kteří spáchali jiný než sexuálně motivovaný trestný čin, byly předmětem zkoumání McCrawa a Pegg-McNaba (1989). Ke skupině sexuálně delikventních 45 adolescentů ve věku 11 let a 6 měsíců až 17 let a 11 měsíců párovali adolescentní delikventy bez anamnézy sexuálně motivovaných trestných činů. Rorschachův test byl skórován podle CS, ale jednou z jeho prvních verzí, ve které chyběly některé skóry a indexy (např. MOR, Index izolace nebo PER). Na základě již provedených výzkumů a z vlastní klinické zkušenosti vybrali autoři několik proměnných, které u obou skupin porovnávali – celkový počet odpovědí (R), lidský pohyb (M), zvířecí pohyb (FM), šerosvitové odpovědi (Y + V + T), procento čistých tvarových odpovědí (Lambda), dobrou tvarovou kvalitu všech odpovědí (X+%), Index egocentričnosti, sumu skutečných lidských obsahů (H + Hd), sumu obsahů lidem podobných postav nebo jejich částí ((H) + (Hd)), barvový poměr (CR), Erlebnistypus (EB), afektivní poměr (Afr), obsahy kategorie Sx (sex) a An (anatomie). Jelikož v celém vzorku získali pouze 5 odpovědí kategorie Sex, vyřadili tuto kategorii ze statistické analýzy. Dvě proměnné statisticky významně diferencovaly mezi oběma skupinami – počet odpovědí (R) a anatomické odpovědi (An). Skupina sexuálně delikventních mladistvých podávala průměrně o tři odpovědi v protokolu více než skupina nesexuálních delikventů a měla také více anatomických odpovědí. Autoři svá zjištění interpretují tak, že mladiství sexuální delikventi jsou spíše podobní nesexuálním mladistvým delikventům, než aby od nich byli rozdílní.

Problematikou disimulace v Rorschachově testu u mužů, kteří se dopustili sexuálního deliktu se zabývali Grossmanová, Wasyliw et al. (2002). Zkoumali skupinu 74 mužů, kteří byli vyšetřováni v rámci forenzního posuzování pro nevhodné sexuální chování. Polovinu skupiny zkoumaných mužů tvořili duchovní. Vyšetřovaným osobám zadávali MMPI a Rorschachův test. Vycházeli z předpokladu, že MMPI může odrážet tendenci disimulovat nebo popírat příznaky, i

když nelze rozeznat konkrétně, které příznaky jsou popírány nebo disimulovány. Naproti tomu Rorschachova metoda nezávisí na sebevýpovědi vyšetřované osoby a proto by měla být odolnější vůči zkreslování. Tendenci k disimulaci nebo k popírání posuzovali autoři výzkumu podle konfigurace škál v MMPI. Vyšetřované muže rozdělili do dvou skupin - na ty, kteří disimulovali nebo popírali příznaky, a na ty, u nichž tato tendence v MMPI nebyla zaznamenána. Výzkumníci předpokládali, že se obě skupiny nebudou navzájem lišit v proměnných CS Rorschachova testu, které vypovídají o emocionálním distresu, o chybných soudech, konvenčním myšlení, percepční přesnosti, intelektualizaci, poruchách logického myšlení a interpersonální dysfunkci. Zajímalo je také, zda jsou tito muži schopní cenzurovat sexuální obsahy v Rorschachově testu. Na základě statistické analýzy zjistili, že mužům, kteří byli defenzivní v MMPI, se v Rorschachově testu nepodařilo vyvolat dojem většího psychického zdraví než u mužů, kteří v MMPI neměli tendence ke zkreslování výpovědi o sobě. Rorschachovské protokoly defenzivní skupiny však byli kratší a jednodušší (vysoká Lambda). Frekvence výskytu sexuálních obsahů porovnávali s Exnerovým normativním vzorkem a zjistili, že jejich výzkumný soubor nedával více sexuálních odpovědí než soubor normativní. Tento nálezný dávný do souvislosti se snahou mužů vyšetřovaných pro neadekvátní sexuální chování jevit se jako bezproblémoví.

Na vztah mezi poruchou sexuality a výskytem sexuálních odpovědí v Rorschachově testu se ve svém výzkumu zaměřili Morganová a Viglione (1992). Předpokládali, že pachatelé sexuálních útoků budou dávat více sexuálních odpovědí v Rorschachově testu než kontrolní skupina. Pro účely svého zkoumání vytvořili 15 kategorií sexuálních odpovědí, jež následně rozřadili do čtyř podskupin: obecné sexuální odpovědi, sexuálně deviantní odpovědi, atypické sexuální odpovědi a sexuální odpovědi s narušenými ego funkcemi. Seznam odpovědí řazených k sexuálním odpovědím značně přesahoval vymezení sexuální odpovědi Exnerem v CS. Kromě vlastních definovaných sexuálních odpovědí sledovali autoři ve výzkumu ještě znaky defenzivity v Rorschachově testu: celkový počet odpovědí, hodnotu Lambda, procento odpovědí s obsahy zvířat, počet perseverací, frekvenci odmítnutí podat odpověď a vágní vývojovou kvalitu odpovědí (DQv). Morganová a Viglione (1992) porovnávali skupinu 40 mužů, kteří se dopustili sexuálního útoku (převážně pedofilové), se skupinou 40 mužů, kteří se dopustili fyzického týrání dětí, ale nebyla u nich zjištěna sexuální anomálie. Na základě statistické analýzy dat

zjistili, že skupina sexuálně narušených mužů vykazovala celkově více sexuálních znaků v Rorschachově testu než skupina kontrolní. Na sexuální poruchu nejvíce odkazoval celkový počet skórovaných kategorií sexuálních odpovědí. Autoři uzavírají, že jejich nálezy podporují hypotézu o vztahu mezi sexuální poruchou a výskytem sexuálních odpovědí v Rorschachově testu. Upozorňují však, že k tomu, aby se sexuální porucha mohla v obsahu odpovědí v Rorschachově testu projevit, je třeba permissivní atmosféry a zvláště tolerujícího prostředí.

Studii zaměřenou na duchovní, kteří se dopustili sexuálního obtěžování dětí, provedli Gerard, Jobes et al. (2003). Porovnávali 76 rorschachovských protokolů katolických kněží, kteří se léčili pro efebofilii, a 74 rorschachovských protokolů katolických kněží, kteří se léčili pro jinou duševní poruchu. Protokoly obou skupin byly sledovány z hlediska interpersonálního fungování a z hlediska narušení sexuality. Mírou interpersonálního fungování byly odpovědi s lidskou kvalitou (dobrá lidská kvalita – GHR a špatná lidská kvalita – PHR) v Rorschachově testu a Škála oboustranné autonomie (MOA) Urista aplikovaná na rorschachovské protokoly. Mírou narušení sexuality byl tzv. Rorschachovský sexuální skór autorů Morganové a Viglionia (1992 in Gerard, Jobes et al, 2003). Skupina efebofilních duchovních dávala ve všech třech sledovaných ukazatelích více patologických odpovědí než skupina kněží bez sexuální poruchy. Obě skupiny se však nelišily v množství dobrých, „narcistických“ nebo neutrálních odpovědí v těch parametrech odkazujících na interpersonální fungování. V Rorschachovském sexuálním skóru dosahovala skupina efebofilních kněží na třech škálách z pěti signifikantně vyšších výsledků než skupina kněží bez sexuální anomálie. Signifikantní rozdíly byly zjištěny na škále Celkový sexuální skór, Obecný sexuální skór a Sexuální skór vázaný na pohlaví. Skupina kněží s efebofilií byla následně porovnávána s Exnerovým normativním vzorkem zdravé populace. Efebofilní kněží se lišili od této normy ve čtyřech ukazatelích: anatomické odpovědi (An), odpovědi s obsahem jídla (Fd), zvířecí pohyb (FM) a pohyb neživého objektu (m). Autoři interpretují své nálezy jako potvrzení již dříve zjištěných charakteristik pedofilních mužů – pasivita, závislost, bolestivé vědomí vlastní zranitelnosti a osamocenost. Rozdíly mezi oběma zkoumanými skupinami duchovních vidí především v oblasti emočního vztahování, v kvalitě objektních vztahů a v narušené sexualitě. Autoři uzavírají, že skupina efebofilních kněží je však natolik heterogenní, že není možné vytvořit jednotný profil typického kněze se sexuální poruchou.

Na své předchozí výzkumy navázala trojice autorů Gacono, Meloy a Bridges (2000). Porovnávali protokoly Rorschachova testu násilnických mužů s antisociální poruchou osobnosti (N = 32), mužů, kteří spáchali sexuálně motivovanou vraždu (N = 38), a nenásilnických pedofilů (N = 39). Vycházeli přitom z předpokladu, že porucha osobnosti i sexuální deviace jsou zvláštnostmi osobnosti. Ke statistickému zpracování vybrali některé proměnné, které rozdělili podle charakteristik, v nichž očekávali na základě dříve provedených výzkumů rozdíly: Osobnost /Validita – celkový počet odpovědí (R), Lambda, Erlebnistypus; Sebepercepce / grandiozita – zrcadlení (Fr + rF); testování reality (X - %); Poruchy myšlení – WSum6, SCZI  $\geq$  4; Kognitivní šum / Obsese – zvířecí pohyby (FM); Připoutání / Afekty / Interpersonální oblast - textura (T), obsah kategorie jídla (Fd), afektivní poměr (Afr), vista (V), lidský obsah H, COP, DEPI  $\geq$  5, FM + m < SumShading; Chronický vztek (bílý prostor - S); Ostatní konstelace – CDI  $\geq$  4, S-Con pozitivní, HVI pozitivní, OBS pozitivní. Výsledky statistické analýzy ukázaly na velmi malé rozdíly mezi všemi třemi skupinami v patologickém narcismu, ve formálních poruchách myšlení a v testování reality. Muži s antisociální poruchou osobnosti se lišili od obou sexuálně deviantních skupin nezájmem o lidské vazby a zdánlivě bezkonfliktním vnitřním světem. Obě skupiny mužů sexuálně anomálních měly větší zájem o lidský svět a dysforicky laděný vnitřní svět. Pachatelé sexuálně motivovaných vražd byli charakterizováni vysokou úrovní obsesivního myšlení a malou schopností oprostít se od stimulů vnějšího prostředí. U pedofilů našli zlost jako významný osobnostní rys, který může pramenit z jejich pocitu nedostačivosti, kognitivní rigidity a z jejich introverzní nezpůsobivosti uspokojit své potřeby. Dvě třetiny vzorku pachatelů sexuálně motivovaných vražd bylo pravděpodobně psychopatických, přesto se lišili od skupiny mužů s antisociální poruchou osobnosti v dysforickém ladění. Autoři tento náález interpretují tak, že sexuální deviace emocionálně narušuje narcistickou (psychopatickou) vnitřní rovnováhu. U všech tří skupin nacházejí poruchu připoutání. Schopnost mužů s antisociální poruchou osobnosti vytvářet vazby je tak narušená, že nemají ani základní kapacitu k tvorbě vztahů a ani k empatii. Ve skupině pedofilů převažoval úzkostný / ambivalentní styl připoutání a ve skupině pachatelů sexuálně motivovaných vražd převažovalo dezorganizované připoutání.

Stejný výzkumný soubor osob použili později Huprich, Gacono et al. (2004)

- ke zjišťování vztahu mezi potřebami závislosti a agresivitou u skupiny pachatelů

sexuálně motivovaných vražd, mužů s antisociální poruchou osobnosti a u skupiny pedofilů. Na jejich rorschachovské protokoly aplikovali škálu ROD (Rorschach Oral dependency Scale) autorů Maslinga et al. (1967 in Huprich, Gacono et al., 2004), která měří závislé chování. Agresivní obsahy zjišťovali pomocí klasifikace vytvořené Gacono a Meloyem (1994 in Huprich, Gacono et al., 2004). Odpovědi řadili do čtyř kategorií: Agresivní obsah, Agresivní potenciál, Proběhlá agrese, Sadomasochistická agrese. Na základě předchozích výzkumů předpokládali, že závislost a agresivita se budou u zkoumaných skupin vyskytovat společně, a to nejvíce u pachatelů sexuálně motivovaných vražd (vysoká míra závislosti i agresivity), pak u pedofilů (střední míra agresivity a vysoká míra závislosti) a nakonec u mužů s antisociální poruchou osobnosti (vysoká míra agresivity a malá potřeba závislosti). Statistickou analýzou zjistili signifikantně nejvyšší skóry ROD u skupiny pedofilů v porovnání s oběma dalšími sledovanými skupinami. Ve skupině pachatelů sexuálně motivovaných vražd a mužů s antisociální poruchou osobnosti byla vysoká spojitost mezi orální závislostí a agresivitou. Pachatelé sexuálně motivovaných vražd dosahovali nejvyšších skóre jak v ROD, tak na škále agresivních obsahů. Potřeba závislosti byla ve skupině pedofilů nejméně spojena s agresivními obsahy. Muži s antisociální poruchou osobnosti skórovali zřídka v ROD a pokud potřeba závislosti byla vyjádřena, pak byla spojována s agresivitou. Autoři ze svých nálezů vysuzují, že potřeba závislosti muže s antisociální poruchou osobnosti spíše irituje, než aby byla zdrojem jejich afektivního připoutání.

Kognitivní mediační funkce u římskokatolických duchovních, kteří měli diagnostikovanou pedofilii a efebofilii, sledovali pomocí Rorschachova testu Ryan, Baerwald et al. (2008). Porovnávali sedm rorschachovských proměnných z klastru Mediacce (XA%, WDA%, X-%, P, S-, X+%, Xu%) v protokolech 78 pedofilních kněží, 77 efebofilních kněží a 80 kněží, u nichž nebylo známo, že by v minulosti sexuálně obtěžovali děti nebo pubescenty. Zaměřili se také na sledování frekvence osobnostních stylů, které ovlivňují přístup k řešení problémů a ovlivňují interpersonální interakce. Vycházeli z Exnerova popisu čtyř typů (Erlebnistypus - EB) - introverzivní, extratenzivní, ambitentní a vyhýbavý. Statistickou analýzou autoři zjistili signifikantně vyšší výskyt neobvyklého myšlení (Xu%) a signifikantně nižší výskyt konvenčního myšlení (X+%) ve skupinách pedofilních a efebofilních kněží v porovnání s kontrolní skupinou. Jelikož tyto parametry ukazují na mírné poškození mediace, lze se podle autorů domnívat, že při povrchních



interpersonálních interakcích nebude jejich neobvyklost myšlení nápadná. Skupina efebofilních kněží podala statisticky významně více odpovědí než zbývající dvě skupiny. Významný rozdíl našli autoři také v rozložení osobnostních stylů napříč skupinami. Početně nejvíce byl mezi duchovními zastoupen introverzivní styl. Ačkoliv podle Exnera (2000 in Ryan, Baerwald et al., 2008) zajistí duševní zdraví a dobrou adaptaci spíše introverzivní a extratenzivní osobnostní styl než ambitentní a vyhýbavý, v této studii se ukázalo, že na kognitivně mediační úrovni lépe fungují duchovní s introverzivním a vyhýbavým osobnostním stylem. Extratenzivní osobnostní styl vycházel v tomto výzkumu jako nejvíce problematický.

Můžeme shrnout, že provedené výzkumy u mužů se sexuální deviací nacházejí v Rorschachově testu zvláštnosti především v oblasti vztahování se k druhým lidem, v oblasti vztahování se k sobě a v oblasti percepčně kognitivní. Některé výzkumy upozorňují na narušení v sexuální oblasti, jiné výzkumy tyto nálezy nepotvrzují. Lze souhlasit s obecným tvrzením, že nadměrný výskyt sexuálních odpovědí v Rorschachově testu značí narušení psychických obranných mechanismů. Při porovnávání sexuálních deviantů s muži s antisociální poruchou osobnosti jsou zjišťovány hlavní rozdíly v afektivní oblasti a v zájmu o lidský svět, jež mají muži s antisociální poruchou osobnosti nižší než parafilici.

### III. Empirická část

#### 1. Výzkumné cíle

Cílem našeho výzkumu je přezkoumat klinickou zkušenost, která naznačuje fakt, že se v Rorschachově testu nacházejí specifické znaky ukazující na přítomnost sexuální deviace, a provést výzkum, který u nás dosud nebyl realizován. Klademe si otázku, zda může být Rorschachův test přínosný pro psychologickou diagnostiku v oblasti sexuálních deviací.

Podobné zahraniční výzkumy byly většinou zaměřeny především na širokou skupinu pachatelů sexuálních útoků, bez přihlídnutí k přítomnosti nebo absenci sexuální deviace. Z hlediska poruch sexuální preference byly tedy zkoumané skupiny značně heterogenní. Dostupné výzkumy zaměřené na pedofilní muže byly realizovány buď na specifické skupině duchovních, nebo byli pedofilové srovnáváni pouze s pachateli nesexuálních deliktů.

Námi provedený výzkum je zacílen přímo na pachatele sexuálně motivovaných trestných činů s potvrzenou diagnózou parafílie, a to konkrétně s diagnózou patologické sexuální agresivity nebo pedofilie. Patologickou sexuální agresivitu řadí česká sexuologická škola k deviacím v aktivitě a pedofilii k deviacím v objektu. Tyto dvě sexuální deviace jsme pro výzkum zvolili proto, že dobře reprezentují podstatu poruchy své skupiny. U obou parafilií zkoumáme, zda v Rorschachově testu existují znaky, které by tyto sexuální anomálie odlišovaly od zdravé populace a od sebe navzájem. Zajímá nás, zda se najdou znaky, které by byly pro jednotlivé parafílie charakteristické.

K hodnocení Rorschachovy metody jsme se rozhodli zvolit Comprehensive System. Exnerův systém hodnocení Rorschachova testu nabízí velké množství parametrů, které postihují různé aspekty odpovědi. Skórování odpovědi a interpretace získaných dat jsou psychometricky podložené a založené na mnoha výzkumech (Telerovský, Ženatý, 2006). Získaná data lze porovnávat s rozsáhlým normativním souborem jak zdravé, tak psychiatrické populace.

Pro účely našeho zkoumání vybereme jen ty parametry z CS, které by se mohly vztahovat k již popsaným psychologickým charakteristikám deviantních jedinců. Inspiraci čerpáme jak v odborné literatuře, tak ve vlastní klinické zkušenosti. Sledovat pouze některé skóry a indexy také doporučuje Weiner (1995 in Bridges,

Wilson et al., 1998), aby se předešlo náhodným zjištěným vzniklým z několikanásobných porovnávání.

## **2. Sledované znaky a výzkumné hypotézy**

Vzhledem ke zkoumané problematice a ke zkoumané populaci je třeba počítat s nižší ochotou vyšetřovaných osob o sobě vypovídat, než kdybychom zkoumali jinou problematiku a jinou populaci, a to i přesto, že účast ve výzkumu je dobrovolná. Z tohoto důvodu budeme sledovat proměnné, které ukazují na míru otevřenosti v testové situaci. S autocenzurou souvisí v CS celkový počet odpovědí (R) a celkový počet čistě tvarových odpovědí (Lambda). Při zvýšené autocenzuře se R snižuje, zvyšuje se Lambda a zvyšuje se také počet osobních odpovědí (PER) (Bridges, Wilson et al., 1998). Čím vyšší je Lambda, tím úspornější a vyhýbavější je přístup vyšetřované osoby k podnětovému materiálu. Nárůst PER značí obranu proti slabosti potenciálně percipovanou druhými lidmi anebo snahu dominovat v interpersonální interakci (Exner, 2003). O přístupu k realitě informuje proměnná Erlebnistypus (EB).

Z trsu Sebepercepce budeme sledovat Index egocentričnosti, celkový počet zrcadlových odpovědí ( $Fr + rF$ ), počet tvarově dimenzionálních odpovědí (FD), počet morbidních obsahů (MOR), počet odstínových odpovědí vista (V) a celkový počet  $An + Xy$  (Index míry zabývání se tělem). Zranitelnost a pocity bezmoci se odráží v počtu pohybu neživých objektů (m) a v počtu difúzních odstínových odpovědí (Y) (Bridges, Wilson et al., 1998).

O interpersonálních charakteristikách osobnosti vypovídají, mimo jiných proměnných, počet obsahů kategorie jídlo (Fd), celkový počet agresivního a kooperativního pohybu (AG a COP), počet čistých lidských obsahů (H), počet všech lidských obsahů (Human Content) počet determinant textura (T), poměr dobré a špatné kvality lidských odpovědí (GHR : PHR), poměr aktivního a pasivního pohybu (a: p) a Index izolace (Exner, 2003).

Z proměnných, které jsou spojovány s emoční oblastí, budeme sledovat afektivní poměr (Afr), čisté barvové odpovědi (C), počet barvově-šerosvitových několikanásobných determinant (Col.Sh.Bl.), poměr tvarů a barev (FC: CF + C), Index intelektualizace, počet odpovědí zahrnujících bílou plochu (S a S-) a Index deprese (DEPI). Odpovědi zahrnující bílou plochu jsou spojovány s opozicí a zlostí. Pozitivní DEPI spolu se zvýšeným počtem odpovědí zahrnujících bílou plochu nebo

odstínovou determinantu vista značí emoční poruchy (dysforie, anhedonie, depresivita, chronická úzkost) (Bridges, Wilson et al., 1998).

Kognitivní zvláštnosti – distorzi, dezorganizaci myšlení – odečítáme z hodnoty WSum6. Distorze v interpersonální percepci může být vyjádřena v minusové tvarové kvalitě lidských pohybů (MQ-) (Bridges, Wilson et al., 1998). Percepční přesnost a konvenčnost vnímání zjišťujeme procentem plusové nebo minusové tvarové kvality ( $X + \%$  a  $X - \%$ ) (Grossman, Wasyliv et al., 2002). Mediační funkce budeme zkoumat na základě proměnných  $XA\%$ ,  $WDA\%$  a  $FQ -$ .

Nadměrnou závislost na představitosti často spojenou až s obsesivním zaujetím lze hodnotit podle poměru pasivního a aktivního lidského pohybu ( $Mp$  a  $Ma$ ) a podle počtu zvířecích pohybů ( $FM$ ) (Bridges, Wilson et al., 1998). Způsob zpracování informací budeme odečítat z hodnot  $DQ+$  a  $DQv$ ,  $Zf$ ,  $Zd$  a poměrů  $W:D$  a  $W:M$ .

O toleranci stresu a individuálně obvyklé kapacitě k sebekontrolě vypovídá Index deficitu zvládnání ( $CDI$ ), skór  $D$  a skór  $AdjD$  (Exner, 2003). S adaptačními funkcemi psychiky souvisí Index poškození ega ( $EII-2$ ) (Lečbych, 2008).

Počet perseverací ( $PSV$ ), počet odpovědí se sexuálním obsahem ( $Sx$ ) a počet populárních odpovědí ( $P$ ) jsou další proměnné, které budeme porovnávat v protokolech parafiliků. Z obsahů budeme ještě sledovat počet obsahů zvířat ( $A$ ), detailů zvířat ( $Ad$ ) a botaniky ( $Bt$ ). Ze speciálních indexů nás bude dále zajímat  $PTI$ ,  $HVI$  a  $OBS$ . Řešení III. tabule a odpovědi lidí a zvířat viděných zezadu jsou znaky, které do výzkumu zařazujeme kvůli ověření tradované klinické zkušenosti, i když tyto znaky nepatří mezi proměnné  $CS$ .

$CS$  nenabízí pro účely našeho zkoumání dostatečně detailní hodnocení agresivních charakteristik odpovědí. Použijeme proto systém vytvořený Gacono a Meloyem (1994) ke skórování agresivních obsahů. Zaznamenávat budeme všechny čtyři kategorie, které autoři navrhli – agresivní obsah ( $AgC$ ), agresivní potenciál ( $AgPot$ ), proběhlá agrese ( $AgPast$ ) a sadomasochismus ( $SM$ ).

Při posuzování zvýšení, snížení nebo závažnosti výskytu proměnných vycházíme z norem vytvořených Exnerem a z jeho interpretace dat (Exner, 2003). Průměrná hodnota Indexu egocentričnosti pro dospělé je 0,33 – 0,45. Zvýšení hodnoty znamená, že se osoba více zabývá sebou než většina ostatních lidí. Snížení tohoto indexu poukazuje na nízký pocit vlastní hodnoty. Hodnota Indexu izolace 0,33 a více vypovídá o sociální staženosti. Afektivní poměr nižší než 0,44 ukazuje na

tendenci vyhýbat se emočně nabitým podnětům. Index intelektuální nabývá klinické závažnosti od hodnoty 6. Čím vyšší je hodnota, tím více využívá jedinec intelektuální jako obranu před emocemi. Klinická závažnost proměnné WSum6 stoupá od hranice hodnoty 6.  $X + \% > 0,85$  značí nadměrnou konvenčnost percepce,  $X - \% > 0,25$  vypovídá o vážném poškození funkce mediace. Je-li hodnota  $WDA\% < XA\%$ , předpokládáme, že dysfunkce mediace je zřetelnější v situacích, které nenabízejí zjevné návody k jejich řešení.  $FM < 2$  ukazuje na sníženou citlivost vůči vlastním potřebám. Normální rozpětí frekvence Z-skóru je 9 – 13, snížení značí omezenou aktivitu při zpracovávání informací.  $Zd > 3$  ukazuje na ostražitost a až neefektivně nadměrné snímání detailů situace. Je-li více W než M, usuzujeme na zvýšenou aspirační úroveň. CDI se označuje za pozitivní, dosáhne-li hodnoty 4. Je-li skóre D v minusových hodnotách, usuzujeme na přítomnost větší zátěže než aktuálních zdrojů, které jsou dostupné k jejímu zvládnutí.  $AdjD < -1$  odráží náchylnost ke snížené kontrole a k dezorganizaci v situaci zátěže. Hodnoty Indexu poškození ega vyšší než 0,6 značí střední a závažnější míru poškození adaptačních funkcí psychiky.  $P < 5$  zvyšuje pravděpodobnost nekonvenčního chování.  $PTI > 2$  upozorňuje na obtíže v mediačních a ideačních funkcích. Pozitivní HVI vypovídá o zvýšené ostražitosti, pozitivní OBS vypovídá o perfekcionismu až obsedantních charakteristikách.

Tab. č. 1 – Sledované znaky a hypotézy o jejich výskytu

Sledovaný znak	Sexuální agresori	Pedofilové
$R < 17$	ano	ne
$\Lambda > 0,99$	ano	ne
$PER > 1$	ano	ano
EB vyhýbavý	ano	ne
Index egocentričnosti $< 0,33$	ano	ne
Index egocentričnosti $> 0,45$	ne	ano
$Fr + rF > 0$	ne	ano
$FD = 0$	ano	ano
$MOR > 2$	ano	ne
$V > 1$	ne	ne

$An + Xy > 2$	ano	ano
$m > 1$	ne	ano
$Y > 1$	ne	ano
$Fd > 0$	ne	ano
$AG > 1$	ano	ne
$AG > COP$	ano	ne
$H < 3$	ano	ne
Human Content < 3	ano	ne
$T = 0$	ano	ne
$GHR < PHR$	ano	ne
$a < p$	ne	ano
Index izolace > 0,32	ne	ne
$Afr < 0,44$	ano	ne
$C > 0$	ano	ne
$Col.Sh.Bl. > 1$	ano	ano
$FC < CF + C$	ano	ano
Index intelektualizace > 6	ne	ano
$S > 3$	ano	ne
$S - > 1$	ano	ne
$DEPI > 4$	ano	ne
$WSum6 > 6$	ano	ano
$MQ - > 0$	ano	ano
$X + \% > 0,85$	ne	ano
$X - \% > 0,25$	ano	ne
$WDA\% < XA\%$	ano	ano
$FQ - > 1$	ano	ne
$Mp > Ma$	ne	ano
$FM < 2$	ano	ano
$DQ+ < 5$	ano	ne
$DQv > 1$	ano	ano
$Zf < 9$	ano	ne
$Zd > 3$	ano	ne

W > D	ano	ne
W dvakrát > M	ano	ne
CDI > 3	ano	ano
skór D -	ano	ano
AdjD < -1	ano	ano
EII-2 > 0,6	ano	ne
PSV > 1	ne	ano
Sx > 1	ano	ne
P < 5	ano	ne
PTI > 2	ano	ano
HVI pozitivní	ano	ne
OBS pozitivní	ne	ano
A > H	ano	ne
Ad > H	ano	ano
H < Bt	ne	ne
Nespecifikované pohlaví postav na III.tab.	ano	ne
AG na III. tab.	ano	ne
Tergo odpovědi H	ano	ano
Tergo odpovědi A	ne	ne
AgC	ano	ne
AgPot	ano	ne
AgPast	ano	ne
SM	ano	ne

Do výzkumu vstupujeme s hypotézou, že v Rorschachově testu existují znaky, které diskriminují mezi zkoumanými skupinami – mezi skupinou pedofilů, patologických sexuálních agresorů a mezi normativním vzorkem osob vytvořeným Exnerem (2003). Nulová hypotéza zní, že se zkoumané skupiny neliší ve výskytu jednotlivých sledovaných znaků.

### **3. Charakteristiky výzkumného souboru**

Sběr dat probíhal od roku 2003 do roku 2009 u hospitalizovaných i ambulantně léčených mužů s diagnostikovanou parafilii. Data byla sbírána na

lůžkových odděleních ochranných sexuologických léčeb v psychiatrických léčebnách Bohnice, Kosmonosy, Horní Beřkovice a Havlíčkův Brod a na ambulanci Sexuologického ústavu VFN a 1. LF UK v Praze a na sexuologické ambulanci Psychiatrické léčebny Bohnice v Praze. V Psychiatrické léčebně Bohnice jsem průběžně kontaktovala vhodné osoby jak hospitalizované, tak léčené ambulantně. V Psychiatrické léčebně Kosmonosy a v Psychiatrické léčebně Horní Beřkovice jsem data sbírala celkem dvakrát, mezi prvním a druhým sběrem dat byl roční odstup. V ostatních zdravotnických zařízeních byla data sbírána jednorázově. Do výzkumného souboru se tak dostaly především ty osoby, které byly v době mé návštěvy zdravotnického zařízení přítomny na oddělení ochranných sexuologických léčeb, nebo byly v databázi Sexuologického ústavu v Praze.

Výzkumný soubor tvoří celkem 78 osob. Z toho je 47 mužů s diagnostikovanou patologickou sexuální agresivitou a 31 mužů s diagnostikovanou pedofilií. Výběr osob do výzkumného souboru je nenáhodný. Vzhledem k tomu, že základní soubor není znám a je možné detekovat jen ty deviantní jedince, kteří se dostali z nějakého důvodu do zdravotnické péče, je tedy obtížné zajistit reprezentativnost zkoumaného vzorku.

Kritériem zařazení do výzkumu byl závěr falopletysmografického vyšetření (pozitivní diagnóza patologické sexuální agresivity nebo pedofilie), charakteristika spáchaného trestného činu (k potvrzení nebo zamítnutí diagnózy), absence závažného duševního onemocnění a ochota se výzkumu zúčastnit. Do skupiny pedofilů nebyli zařazeni muži s hebefilií ani efebofilii. Do výzkumného souboru nebyli zařazeni ani muži s mentální retardací. Spáchané trestné činy patologických sexuálních agresorů zahrnují přepadení ženy se sexuálním podtextem, znásilnění a zabití. Pedofilní delikty zahrnují jak distanční formy zneužití (např. fotografování nahých dětí), tak taktilní formy zneužití (nekoitální i koitální sexuální aktivity).

Vytipované osoby jsem oslovovala sama nebo prostřednictvím zdravotnického personálu (střední zdravotnický personál, psychologové nebo psychiatři). Do výzkumu se tak nedostali ti muži, kteří již předem odmítli účastnit se výzkumu, nebo ti, které zdravotníci sami z nějakého důvodu neoslovili.



Základní charakteristiky výzkumného souboru uvádíme v následujících tabulkách:

Tab. č. 2 - Věk

	Průměr	SD	Modus	Medián	Minimum	Maximum
Sexuální agresori	31,40	12,36	21	30	14	73
Pedofilové	36,19	11,39	20	36	20	59
Celkem	33,30	12,14	21	32	14	73

Tab. č.3 - Okolnosti vyšetření

	Hospitalizace	Ambulance
Sexuální agresori	33	14
Pedofilové	20	11
Celkem	53	25

Tab. č. 4 - Vzdělání

	Zvláštní škola	Základní škola	Vyučen	Střední škola	Vysoká škola
Sexuální agresori	7	19	16	4	1
Pedofilové	2	7	17	5	0
Celkem	9	26	33	9	1

Specializovaná oddělení i ambulance ochranných sexuologických léčeb slouží většinou pro určitý region. Poskytují péči jak městskému, tak venkovskému obyvatelstvu. Ochranná ústavní léčba bývá soudem nařízena do určitého zdravotnického zařízení, po jejím ukončení je možné zvolit si místo jejího ambulantního výkonu. Sledovaný vzorek osob zahrnuje oba typy demografické charakteristiky „město – vesnice“ i obě formy léčby „dobrovolná – soudně nařízená“.

Někteří účastníci výzkumu odmítli odpovídat na otázku jejich aktuálního místa bydliště, jiní strávili mnoho let v institucích (nejčastěji ve výkonu trestu a po jeho ukončení ihned nastoupili ústavní ochrannou léčbu), proto jsem se rozhodla tuto charakteristiku systematicky nesledovat. Problematické bylo také zjišťování dalších

charakteristik jako např. údaj o partnerském vztahu či poměrů v rodině. Od systematického sledování těchto charakteristiky jsem proto také upustila.

#### **4. Použitá metoda a sběr dat**

Návštěva zdravotnického zařízení byla vždy předem domluvena s odpovědnou osobou. Na základě studia zdravotnické dokumentace nebo po poradě s psychologem či ošetřujícím lékařem jsem vytipovala vhodné jedince, kteří byli následně osloveni přímo mnou nebo jiným členem zdravotnického personálu. Pokud oslovený muž projevil ochotu podílet se na výzkumu, navázala jsem s ním kontakt a informovala jsem jej rámcově o cílech výzkumu. Ujistila jsem jej o důvěrnosti údajů, které jsou použity pouze k výzkumným účelům. Oslovení muži byli také informováni o tom, že mohou bez udání důvodu kdykoliv odmítnout další spolupráci ve výzkumu. Pokud dal muž souhlas se svojí účastí ve výzkumu, pokračovala jsem nestrukturovaným úvodním rozhovorem, abych navodila uvolněnou atmosféru a snížila případné napětí z testové situace.

Po krátkém rozhovoru jsem přistoupila k administraci Rorschachovy metody. Tu jsem administrovala vždy individuálně a standardním způsobem tak, jak jej popisuje a doporučuje Exner (Exner, 2003). Žádnému z respondentů nebyla Rorschachova metoda neznámá, všichni již byly touto metodou někdy v minulosti vyšetřeni. Ani jeden z mužů neodstoupil od výzkumu poté, co již dal se svou účastí verbální souhlas. Po ukončení administrace metody následoval krátký rozhovor, který se týkal důvodu hospitalizace nebo důvodů docházení do sexuologické ambulance. Tyto údaje pak byly porovnávány s objektivními zprávami ve zdravotnické dokumentaci a sloužily k ověření správnosti zařazení do výzkumné skupiny nebo k vyloučení z výzkumného souboru. Nejčastějším případem vyloučení z výzkumného souboru byla jiná diagnóza – hebefilie nebo efebofilie (celkem ve 4 případech). Jedna osoba byla vyloučena pro podezření na deficit kognitivních funkcí na organickém podkladě, které vzniklo až během administrace Rorschachovy metody a které bylo potvrzeno srovnáním dalších dostupných anamnestických údajů. Tři vyšetřované osoby si vyžádaly klinické vyhodnocení Rorschachova testu, v několika případech si jej vyžádali lékaři nebo psychologové domovského oddělení či ambulance.

Protokoly jsem skórovala podle Exnerova CS. Weiner (1991 in Bridges, Wilson et al., 1998) doporučuje ke zvýšení reliability přeskórování protokolů třemi

klinickými psychology zkušenými v CS. Proto jsem požádala o kontrolu skórování další dva klinické psychology, kteří jsou trénováni a zkušení v používání CS. Rozdíly ve skórování pak byly řešeny podle názoru většiny.

K získání strukturálního souhrnu jsem použila počítačového programu RIAP 5 (The Rorschach Interpretive Assistance Program, Version 5), jehož autory jsou Exner a Weiner (2005).

Ke statistické analýze vybraných strukturálních proměnných bylo použito Studentových t-testů. Na základě Fischerova F byl vybrán příslušný t-test k ověření statistické významnosti měřených proměnných. K porovnání výskytů kombinací proměnných byl zvolen frekvenční t-test. Statistika byla zpracována za pomoci počítačového programu STATISTIKA ver.6 z roku 2002, výrobce StatSoft. Porovnávali jsme 70 strukturálních proměnných a 104 jejich kombinací.

Jelikož se obě dvě zkoumané skupiny od sebe navzájem liší v základních charakteristikách věku a vzdělání, bylo obtížné vytvořit jednu homogenní srovnávací skupinu. Rozhodli jsme se proto k porovnávání získaných dat s daty zdravé populace použít Exnerův normativní soubor osob (Exner, 2003). Soubor tvoří 600 osob, 300 mužů a 300 žen. Průměrný věk souboru je 31, 73 let ( $SD = 10, 69$ ), minimální věk je 19 let, maximální věk je 69 let. Průměrná doba školní docházky je 13, 43 let, nejkratší doba školní docházky je 8 let, nejdelší 19 let. Všechny osoby byly obyvatelé Spojených států amerických, žádná osoba neměla významnou psychiatrickou anamnézu. Data byla sbírána na konci minulého století.

Muži, kteří se dostali do konfliktu se zákony společnosti, mívají komorbiditu s poruchou osobnosti, nejčastěji z klastru B DSM-IV (dramatické, emocionální a nestálé osobnosti – antisociální, hraniční, histriónské, narcistické). Výsledky výzkumu mohou být takovou komorbiditou zkresleny. Proto jsme srovnávali náš soubor osob ještě se skupinou osob s povahovými odlišnostmi (character disorders) tak, jak tento soubor vytvořil Exner (1993). Soubor osob s povahovými odlišnostmi tvoří 180 osob, 112 mužů a 68 žen. Minimální věk je 18 let, maximální věk je 65 let. Data byla získána od osob, z nichž některé byly také vyšetřovány pro soudní účely, ale žádná z nich nebyla odsouzená.

Gacono, Meloy a Bridges (2000) uveřejnili deskriptivní statistiku zkoumaného souboru násilnických mužů s antisociální poruchou osobnosti ( $N = 32$ ), mužů, kteří spáchali sexuálně motivovanou vraždu ( $N = 38$ ), a nenásilnických pedofilů ( $N = 39$ ). Porovnávali jsme vybrané proměnné v protokolech našeho

souboru pedofilů se souborem amerických pedofilů a našeho souboru patologických sexuálních agresorů se souborem amerických mužů, kteří spáchali sexuálně motivovanou vraždu. Zajímalo nás, zda se tyto skupiny v některých charakteristikách liší.

### 5. Výsledky výzkumu

Statisticky významné rozdíly vybraných proměnných u jednotlivých sledovaných skupin uvádíme v následujících tabulkách. Hodnoty statisticky nevýznamných dat jsou uvedeny v přílohách.

Při porovnávání dat deskriptivní statistiky sedmdesáti rorschachovských proměnných ve skupině patologických sexuálních agresorů a pedofilů jsme našli pouze tři proměnné, jejichž aritmetické průměry se od sebe statisticky významně lišily – počet všech lidských obsahů (Human content), počet sexuálních obsahů (Sexual content) a počet obsahů s detaily zvířat (Animal detail content). Statistické výsledky ukazují na to, že pedofilové dávají v průměru více odpovědí s lidským obsahem, se sexuálním obsahem a s detaily zvířat než patologičtí sexuální agresori. Statisticky významný rozdíl v agresivních charakteristikách odpovědí pedofilů a patologických sexuálních agresorů, hodnoceno podle systému Gacono a Meloye (1994), nebyl nalezen.

Tab. č. 5 – Aritmetické průměry statisticky významných rorschachovských proměnných - patologičtí sexuální agresori – pedofilové

Proměnná	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Pedofilové - průměr	Pedofilové - SD	Hodnota t - testu	Hladina významnosti
Human content	2,68	1,64	4,41	4,84	- 2,276	p < 0,05
Sexual content	0,04	0,29	0,77	1,68	- 2,916	p < 0,01
Animal detail content	1,19	0,99	2,16	2,54	- 2,361	p < 0,05

Při porovnávání frekvencí výskytu kombinací rorschachovských proměnných ve skupině patologických sexuálních agresorů a pedofilů jsme našli osm kombinací proměnných, které se ve své četnosti u obou skupin statisticky významně lišily. Kromě rorschachovských proměnných jsme zjistili, že ve skupině patologických sexuálních agresorů je statisticky významně více osob s ukončeným základním vzděláním a se vzděláním ze zvláštní školy než ve skupině pedofilů.

Statistické výsledky svědčí pro fakt, že pedofilové dávají častěji než patologičtí sexuální agresoři více odpovědí se špatnou lidskou kvalitou (PHR) než odpovědí s dobrou lidskou kvalitou (GHR). Ve skupině pedofilů se také častěji než ve skupině patologických sexuálních agresorů vyskytuje kombinace pozitivního CDI a nad normu zvýšeného počtu zvířecích pohybů (FM). Patologičtí sexuální agresoři dávají statisticky významně častěji než pedofilové více odpovědí zahrnujících celek než detail skvrny. U patologických sexuálních agresorů se častěji než u pedofilů vyskytuje kombinace sníženého Indexu egocentričnosti a zvýšeného počtu odpovědí postihující celou skvrnu a kombinace sníženého Indexu egocentričnosti a zvýšeného Indexu izolace. Ve skupině pedofilů se statisticky významně častěji než u patologických sexuálních agresorů vyskytuje kombinace sexuálního obsahu a sníženého Indexu egocentričnosti nebo sexuálního obsahu a zvýšeného Indexu poškození ega. Pedofilové dávají statisticky významně častěji odpovědi detailů lidí a zvířat než odpovědi zahrnující celý objekt – člověka nebo zvíře.

Tab. č. 6 – Statisticky významné frekvence proměnných - patologičtí sexuální agresori – pedofilové

Proměnné	Sexuální agresori	Pedofilové	Hodnota t - testu	Hladina významnosti
PHR > GHR	5	9	2,071	p < 0,05
CDI > 3 a FM > 5	0	3	2,174	p < 0,05
W > D	35	14	2,620	p < 0,01
W > D a Index egocentričnosti < 0,33	28	9	2,643	p < 0,01
Index egocentričnosti < 0,33 a Index izolace ≥ 0,33	13	2	2,357	p < 0,05
Sex.c. > 0 a Index egocentričnosti < 0,33	1	7	2,913	p < 0,01
Sex.c. > 0 a EII > 0,6	0	4	2,528	p < 0,05
Ad + Hd > A + H	0	4	2,284	p < 0,05
Zvláštní a základní škola	26	9	2,528	p < 0,05

Vybrané proměnné z našeho výzkumného souboru jsme porovnávali s normativním vzorkem zdravé populace Američanů (Exner, 2003). Ke statistickému ověření významnosti rozdílů mezi proměnnými z našeho souboru a proměnnými normativního vzorku jsme vybrali pouze ty proměnné, které již diferencovaly mezi našimi skupinami patologických sexuálních agresorů a pedofilů. Zbylé proměnné našeho souboru a normativního vzorku uvádíme v tabulkách č. 8 a č. 9. V tabulce č. 8 uvádíme data s normálním, parametrickým rozložením. V tabulce č. 9 uvádíme data, jejichž rozložení nekopíruje Gaussovu křivku (Exner, 2003). Je zřejmé, že osoby z našeho vzorku se výrazně liší ve velkém počtu proměnných od souboru zdravé americké populace.

Sexuální agresori dávají statisticky významně méně odpovědí (R), než zdravá populace. Lambda je u obou našich zkoumaných skupin mužů s parafilii statisticky významně vyšší a Index egocentričnosti statisticky významně nižší než v normativním vzorku osob. Pedofilové v našem vzorku dávají statisticky významně více odpovědí se sexuálním obsahem než zdravé osoby. Statisticky významně méně odpovědí s obsahem celého reálného člověka dávají jak patologičtí sexuální agresori,

tak pedofilové ve srovnávání s normou. Statisticky významný rozdíl nebyl zjištěn v proměnné MQ -. U obou zkoumaných skupin nacházíme statisticky významně více odpovědí se špatnou tvarovou kvalitou (FQ -) než u zdravé populace. Patologičtí sexuální agresori dosahují statisticky významně nižších hodnot Indexu poškození ega než zdravá populace. Patologičtí sexuální agresori také dávají statisticky významně více odpovědí se zahrnutím celé skvrny než zdravá populace. Obě skupiny mužů se sexuální anomálií dávají statisticky významně méně odpovědí s dobrou lidskou kvalitou (GHR), méně odpovědí se zvířecím pohybem a méně odpovědí syntetické vývojové kvality než osoby v normativním vzorku. Skupina patologických sexuálních agresorů dává statisticky významně méně odpovědí se špatnou lidskou kvalitou (PHR) než zdravá populace.

Tab. č.7 - Aritmetické průměry statisticky významných rorschachovských proměnných – zdravá populace

Proměnné	Zdravá populace - průměr	Zdravá populace - SD	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Pedofilové -průměr	Pedofilové -SD
Lambda	0,6	0,31	3,1 **	4,42	2,7 **	2,99
R	22,3	4,4	14,27 **	3,56	18,22	15,24
Index egocentričnosti	0,4	0,09	0,21 **	0,20	0,25 **	0,24
Sexual content	0,11	0	0,04	0,29	0,77 *	1,68
H	3,2	1,7	1,5 **	1,23	2,0 **	1,49
MQ -	0,07	0	0,06	0,24	0,29	0,82
FQ -	1,56	1,2	2,55 **	2,10	4,19*	6,61
Index poškození ega	- 0,3		- 0,48 *	0,55	- 0,17	1,07
W	8,2	2,3	9,0 *	2,79	8,4	3,32
GHR	4,9	1,7	2,1 **	1,46	2,3 **	1,83
PHR	1,5	1,4	0,8 **	1,19	2,2	4,08
FM	3,74	1,32	1,38 **	1,32	2,22 **	2,51
DQ +	7,36	2,23	3,12 **	2,03	3,48 **	2,48

$p < 0,05$  \* ;  $p < 0,01$  \*\*

Tab. č.8 - Aritmetické průměry vybraných rorschachovských proměnných s parametrickým rozložením – zdravá populace

Proměnné	Zdravá populace - průměr	Zdravá populace - SD	Sexuální agresoři - průměr	Sexuální agresoři - SD	Pedofilové -průměr	Pedofilové - SD
D skór	- 0,03	0,97	- 0,04	0,50	- 0,19	0,70
AdjD	0,15	0,82	0,00	0,55	- 0,12	0,61
Index intelektualizace	1,57	1,48	0,61	0,94	0,61	0,95
Zf	11,84	2,78	9,53	2,70	9,80	4,60
Zd	0,57	2,98	- 1,36	4,14	- 2,83	4,06
Afr	0,67	0,16	0,43	0,13	0,43	0,13
P	6,58	1,39	5,17	1,93	4,96	1,99
XA %	0,92	0,06	0,81	0,14	0,78	0,16
WDA %	0,94	0,06	0,82	0,14	0,79	0,16
X+ %	0,77	0,09	0,64	0,15	0,64	0,15
X- %	0,07	0,05	0,18	0,16	0,20	0,16
Index izolace	0,19	0,09	0,22	0,21	0,18	0,15
Bt	2,37	1,32	1,27	1,36	1,06	1,12
WSum6	4,48	4,08	2,02	3,22	3,41	7,61
AG	1,11	1,15	0,23	0,42	0,41	0,56
COP	2	1,38	0,25	0,56	0,29	0,64
A	7,96	2,25	6,65	2,60	8,29	6,11
Human content	5,49	1,75	2,68	1,64	4,41	4,84



Tab.č.9 - Aritmetické průměry vybraných rorschachovských proměnných s neparametrickým rozložením – zdravá populace

Proměnné	Zdravá populace - průměr	Zdravá populace - medián	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Pedofilové -průměr	Pedofilové -SD
S	1,57	1	0,93	1,13	1,03	2,18
DQv	0,98	1	1,17	1,30	1,09	1,27
C	0,12	0	0,25	0,48	0,16	0,37
Sum T	0,95	1	0,02	0,14	0,06	0,24
Sum V	0,28	0	0,10	0,30	0,03	0,17
Sum Y	0,61	0	0,17	0,48	0,03	0,17
Fr + rF	0,11	0	0,34	0,81	0,51	0,96
FD	1,18	1	0,23	0,63	0,12	0,42
Col.Sh.Bl.	0,45	0	0,10	0,37	0,06	0,24
Food	0,21	0	0,10	0,37	0,12	0,34
MOR	0,79	1	0,53	0,65	0,74	1,15
PER	0,92	1	0,23	0,59	0,09	0,30
PSV	0,07	0	0,72	0,85	0,80	0,79
Ad	2,3	2	1,19	0,99	2,16	2,54

Vybrané proměnné z našeho zkoumaného souboru osob jsme dále porovnávali se skupinou osob s povahovými odlišnostmi (Exner, 1993). Ke statistickému ověření významnosti rozdílů mezi proměnnými z našeho souboru a proměnnými tohoto vzorku jsme opět vybrali pouze ty proměnné, které již při srovnávání zkoumaných skupin parafiliků mezi skupinami diferencovaly. Některé proměnné nebyly pro soubor osob s povahovými odlišnostmi k dispozici (např. GHR a PHR), také proto jsme nemohli porovnávat všechny proměnné. Zbylé proměnné našeho souboru a souboru osob s povahovými odlišnostmi uvádíme v tabulkách č. 11 a č. 12. Z uvedených hodnot vyplývá, že osoby z našeho vzorku se liší v některých proměnných i od souboru osob s povahovými odlišnostmi.

Statisticky významný rozdíl mezi naším souborem a souborem osob s povahovými odlišnostmi jsme nenašli v hodnotě Lambda. Ze statistických výsledků vyplývá, že při srovnávání osob s povahovými odlišnostmi a námi zkoumaným

souborem se patologičtí sexuální agresori liší ve více proměnných než pedofilové. Index egocentričnosti nacházíme statisticky významně nižší u obou skupin mužů s parafilii než v souboru osob s povahovými zvláštnostmi. Pedofilové i patologičtí sexuální agresori dávají na rozdíl od souboru osob s povahovými odlišnostmi statisticky významně více odpovědí zahrnující celou skvrnu. Patologičtí sexuální agresori dávají statisticky významně méně odpovědí se sexuálním obsahem, s obsahem reálných celých lidských postav a se špatnou tvarovou kvalitou lidského pohybu než osoby s povahovými zvláštnostmi.

Tab. č.10 - Aritmetické průměry statisticky významných rorschachovských proměnných – osoby s povahovými odlišnostmi

Proměnné	Povahové odlišnosti - průměr	Povahové odlišnosti - SD	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Pedofilové - průměr	Pedofilové - SD
Lambda	2,1	2,39	3,1	4,42	2,7	2,99
Index egocentričnosti	0,46	0,17	0,21 **	0,20	0,25 **	0,24
Sexual content	0,43	0	0,04 **	0,29	0,77	1,68
H	1,94	1,65	1,5 *	1,23	2,0	1,49
MQ -	0,47	0	0,06 **	0,24	0,29	0,82
W	6,9	3,86	9,0 **	2,79	8,4 *	3,32

$p < 0,05$  \* ;  $p < 0,01$  \*\*

Tab. č.11 - Aritmetické průměry vybraných rorschachovských proměnných s parametrickým rozložením – osoby s povahovými odlišnostmi

Proměnné	Povahové odlišnosti - průměr	Povahové odlišnosti - SD	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Pedofilové - průměr	Pedofilové - SD
R	18,44	4,29	14,27	3,56	18,22	15,24
FQ -	3,72	2,01	2,55	2,10	4,19	6,61
DQ+	4,13	2,55	3,12	2,03	3,48	2,48
FM	1,57	1,17	1,38	1,32	2,22	2,51
D skór	0,03	1,06	- 0,04	0,50	- 0,19	0,70
AdjD	0,19	1,05	0,00	0,55	- 0,12	0,61
Index intelektualizace	1,44	2,13	0,61	0,94	0,61	0,95
Zf	9,4	4,2	9,53	2,70	9,80	4,60
Zd	0,2	4,83	- 1,36	4,14	- 2,83	4,06
Afr	0,49	0,19	0,43	0,13	0,43	0,13
P	4,93	1,67	5,17	1,93	4,96	1,99
X+ %	0,58	0,12	0,64	0,15	0,64	0,15
X- %	0,2	0,1	0,18	0,16	0,20	0,16
Index izolace	0,14	0,12	0,22	0,21	0,18	0,15
A	7,67	3,3	6,65	2,60	8,29	6,11
Bt	0,86	1,02	1,27	1,36	1,06	1,12
WSum6	11,31	10,77	2,02	3,22	3,41	7,61
AG	0,41	0,67	0,23	0,42	0,41	0,56
COP	0,57	0,85	0,25	0,56	0,29	0,64
PER	0,93	1,51	0,23	0,59	0,09	0,30
Human content	4,56	2,97	2,68	1,64	4,41	4,84

Tab. č.12 - Aritmetické průměry vybraných rorschachovských proměnných s neparametrickým rozložením – osoby s povahovými odlišnostmi

Proměnné	Povahové odlišnosti - průměr	Povahové odlišnosti – medián	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Pedofilové - průměr	Pedofilové - SD
S	1,92	1	0,93	1,13	1,03	2,18
DQv	1,12	1	1,17	1,30	1,09	1,27
Sum T	0,31	0	0,02	0,14	0,06	0,24
Sum V	0,24	0	0,10	0,30	0,03	0,17
Sum Y	0,65	0	0,17	0,48	0,03	0,17
Fr + rF	0,47	0	0,34	0,81	0,51	0,96
FD	0,33	0	0,23	0,63	0,12	0,42
Col.Sh.Bl.	0,32	0	0,10	0,37	0,06	0,24
Ad	1,9	2	1,19	0,99	2,16	2,54
Food	0,17	0	0,10	0,37	0,12	0,34
MOR	1,07	0	0,53	0,65	0,74	1,15
PSV	0,19	0	0,72	0,85	0,80	0,79

Nakonec jsme ještě porovnávali náš soubor pedofilů se souborem amerických pedofilů, jejichž statistická data uveřejnili Gacono, Meloy a Bridges (2000). Porovnávali jsme jen některé vybrané rorschachovské proměnné.

Ze statistické analýzy dat vyplývá, že soubor amerických pedofilů dává statisticky významně méně odpovědí s lidským obsahem než soubor českých pedofilů. Američtí pedofilové dávají statisticky významně více odpovědí s obsahem zvířecích detailů, s determinantou zvířecího pohybu, dávají také statisticky významně více odpovědí zahrnujících celou skvrnu, více odpovědí se špatnou tvarovou kvalitou lidského pohybu a více odpovědí s determinantou vista. Hodnota Lambdy je v souboru českých pedofilů statisticky významně vyšší než v souboru amerických pedofilů. Index egocentričnosti a hodnota WSum6 je v souboru českých pedofilů statisticky významně nižší než v souboru americkém. Mezi proměnnými sexuální obsah a X-% jsme nezjistili statisticky významný rozdíl.

Tab. č.13 - Aritmetické průměry vybraných rorschachovských proměnných - soubor amerických a českých pedofilů

Proměnné	Američtí pedofilové - průměr	Američtí pedofilové - SD	Čeští pedofilové - průměr	Čeští pedofilové - SD	Hodnota t - testu	Hladina významnosti
Human content	2,6	2,84	4,41	4,84	2,091	p < 0,05
Sexual content	0,85	1,39	0,77	1,68	- 0,250	není stat. významné
Ad	3,2	2,25	2,16	2,54	- 2,273	p < 0,05
FM	3,77	2,4	2,22	2,51	- 3,421	p < 0,01
Lambda	1,02	0,65	2,7	2,99	3,301	p < 0,01
Index egocentričnosti	0,4	0,21	0,25	0,24	- 3,265	p < 0,01
WSum6	16,39	15,15	3,41	7,61	- 9,478	p < 0,01
X- %	0,22	0,1	0,20	0,16	- 0,435	není stat. významné
MQ -	1,51	3,29	0,29	0,82	- 8,237	p < 0,01
W	10,69	6,96	8,4	3,32	- 3,748	p < 0,01
V	1,77	2,03	0,03	0,17	- 53,870	p < 0,01

Podobně jsme provedli statistickou analýzu dat našeho souboru patologických sexuálních agresorů a souboru amerických mužů, kteří spáchali sexuálně motivovanou vraždu, jejichž statistická data publikovali Gacono, Meloy a Bridges (2000). Porovnávali jsme pouze některé proměnné.

Statistické výsledky ukazují množství rozdílů mezi oběma skupinami. Američtí pachatelé sexuálně motivovaných vraž dávají statisticky významně více odpovědí se sexuálním obsahem, s obsahem zvířecích detailů, s determinantou zvířecího pohybu, s determinantou vista a se špatnou tvarovou kvalitou lidského pohybu než čeští muži s patologickou sexuální agresivitou. Statisticky významný rozdíl nacházíme v hodnotách WSum6 a X- %, přičemž američtí pachatelé sexuálně motivovaných vražd dosahují významně vyšších hodnot těchto proměnných než čeští patologičtí sexuální agresori. Index egocentričnosti patologických sexuálních agresorů je statisticky významně nižší než amerických pachatelů sexuálně motivovaných vražd, hodnota Lambdy českého souboru je statisticky významně vyšší než amerického souboru.

Tab. č.14 - Aritmetické průměry vybraných rorschachovských proměnných - soubor amerických pachatelů sexuálně motivované vraždy a soubor českých mužů s patologickou sexuální agresivitou

Proměnné	Američtí pachatelé - průměr	Američtí pachatelé - SD	Sexuální agresori - průměr	Sexuální agresori - SD	Hodnota t - testu	Hladina významnosti
Human content	2,82	1,78	2,68	1,64	- 0,580	není stat. významné
Sexual content	0,61	1	0,04	0,29	- 13,335	p < 0,01
Ad	2,89	3,09	1,19	0,99	- 11,737	p < 0,01
FM	5,08	3,76	1,38	1,32	- 19,087	p < 0,01
Lambda	0,7	0,57	3,1	4,42	3,736	p < 0,01
Index egocentričnosti	0,45	0,24	0,21	0,20	- 7,777	p < 0,01
WSum6	23	19,08	2,02	3,22	- 44,664	p < 0,01
X- %	0,26	0,12	0,18	0,16	- 3,034	p < 0,01
MQ -	1,05	1,16	0,06	0,24	- 27,361	p < 0,01
W	9,58	3,62	9,0	2,79	- 1,371	není stat. významné
V	1,11	1,9	0,10	0,30	- 24,911	p < 0,01

## 6. Diskuse

Na základě porovnání rorschachovských proměnných souboru pedofilů a patologických sexuálních agresorů lze charakterizovat jednotlivé skupiny zkoumaných osob. Při interpretaci dat je nutné vzít v úvahu, že soubory jsou malé, především počet osob ve skupině pedofilů (N = 31) je těsně nad hranicí statistické průkaznosti pro t-test. I při tak malých souborech je však zřejmé, že se např. ve skupině patologických sexuálních agresorů odpověď se sexuálním obsahem vyskytuje mimořádně vzácně – u jedné osoby, což jsou 2 % z celého souboru. Ve skupině pedofilů dalo 7 mužů odpovědi se sexuálním obsahem, což je 22 % osob ze souboru.

Můžeme shrnout, že statisticky významné rozdíly mezi skupinami pedofilů a patologických sexuálních agresorů nacházíme především v oblasti sebevnímání a v

oblasti vnímání interpersonálních vztahů. U skupiny patologických sexuálních agresorů ještě nacházíme rozdíly ve zpracovávání informací a u skupiny pedofilů nacházíme rozdíly v kontrole a toleranci zátěže.

U obou skupin zjišťujeme výrazně nízkou sebeúctu, ale každá skupina reaguje na prožitek nízké sebeúcty jinak. Muži s diagnostikovanou patologickou sexuální agresivitou mají o sociální svět statisticky významně menší zájem než pedofilní muži a kontaktu se sociálním světem se vyhýbají. Sociální izolace může být reakcí na prožitek nízké vlastní hodnoty. U skupiny patologických sexuálních agresorů bychom mohli uvažovat až o schizoidních charakteristikách. Při zpracovávání informací se patologičtí sexuální agresoři zaměřují více na uchopení celkové situace, než na analýzu detailů situace. Tato strategie zpracovávání podnětů bývá typická pro osoby s nižšími intelektovými schopnostmi. Na nižší intelektový potenciál patologických sexuálních agresorů může ukazovat nižší úroveň jejich dosaženého vzdělání, která je statisticky významně častěji než u pedofilů na úrovni vzdělání zvláštní nebo základní školy. Buď jejich nízká úroveň vzdělání souvisí s jejich nižší inteligencí obecně, nebo nemohou své vzdělání dokončit a dále zvyšovat v důsledku výkonu trestu odnětím svobody (stimulačně chudé prostředí ve výkonu trestu, nemožnost docházet do školy). Náš soubor patologických sexuálních agresorů je v průměru mladší než soubor pedofilů, což znamená, že naši patologičtí sexuální agresoři páchali trestnou činnost v mladším věku než pedofilové. Toto zjištění koresponduje např. s nálezy Briccína (1980) nebo Zvěřiny (1987 in Weiss, 2002a) kteří uvádějí, že ve srovnání s pachateli sexuálních deliktů nedelegantního charakteru bývají sexuální agresoři mladší – většinou do 30 let. Průměrný věk našeho souboru pedofilů odpovídá zjištěním např. Mohra, Turnera et al. (1964) o věku pedofilních delikventů, kteří bývají nejčastěji středního věku.

Statisticky významně častěji nacházíme v našem souboru patologických sexuálních agresorů tendenci vyhýbat se kontaktu se sebou v kombinaci s málo detailním či povrchním snímáním informací. Mohli bychom vyvodit, že nízký prožitek sebeúcty ovlivňuje také strategii snímání podnětů tak, aby byl jedinec chráněn před potenciální nepříjemnou konfrontací se sebou a s důsledky svého jednání. Zaměření na celek může být také způsobeno zvýšenou aspirací. V kontextu ostatních dat bychom toto zvýšené úsilí mohli spíše interpretovat jako narcistickou obranu – sebepřečehování v důsledku pocitu nízké vlastní hodnoty.

Muži s diagnostikovanou pedofilií se o sociální svět zajímají statisticky významně více než patologičtí sexuální agresori, ale k druhým lidem se vztahují maladaptivními způsoby. Svými sexuálními potřebami jsou zvýšeně, až obsesivně, zaujati, což jim brání ve fungování v mezilidských vztazích a v plnění nároků každodenního života. Lze uvažovat o tom, že je v běžném životě zvýšeně zaměstnává a ruší jejich sexualita, pravděpodobně často neuspokojená. Současně prožívají v souvislosti se sexuálními potřebami nízkou sebeúctu. Ti pedofilní muži, kteří své sexuální potřeby vyjádří, mají většinou narušené adaptační funkce psychiky (v našem souboru pedofilů 4 ze 7), jejich volní kontrola uspokojování bazálních potřeb je nízká - hůře se ovládají a to pak pravděpodobně, kromě jiných faktorů, přispívá ke spáchání deliktu. V protokolech pedofilů nacházíme znaky zúženého vnímání (převaha obsahů detailů zvířat a lidí nad celými objekty), což lze interpretovat jako symptom úzkosti (Krejčířová, 2008). Úzkost může ukazovat na přítomnost vnitřního konfliktu - sexualita, která preferuje jako objekt dítě je v konfliktu s normami společnosti.

Nízká sebeúcta, kterou nacházíme u obou zkoumaných skupin, by mohla být způsobena faktorem nedobrovolnosti léčby. Většina mužů v našem souboru měla sexuologickou léčbu nařízenou soudem. Tímto opatřením dostávají sexuální devianti od společnosti jasný signál jejího postoje k nim. Vysvětlení nízké sebeúcty mužů s parafilii bychom také jistě mohli hledat v obecnějších postojích společnosti k sexuálním deviantům. Jako příčina nízké sebeúcty se nabízí i hypotéza o morální zralosti mužů v našem souboru. Proti této hypotéze však svědčí vyhýbání se kontaktu se sebou a absence pocitů viny či studu v celém našem zkoumaném souboru.

Pokud se zamyslíme nad důvody našeho zjištění většího zájmu pedofilů o lidský svět než patologických sexuálních agresorů, můžeme uvažovat nad tím, že prosociální aktivita pedofilů bývá oceňována, zatímco u patologických sexuálních agresorů oceňována nebývá. Patologičtí sexuální agresori bývají popisováni jako málo sociálně obratní, proto pravděpodobně v sociálních interakcích nedostávají pozitivní zpětnou vazbu a sociální interakce mohou být dalším zdrojem jejich prožitku nízké sebeúcty. Sebeúcta pedofila může být, do doby než spáchá delikt, v sociálních interakcích naopak zvyšována a jeho zájem o lidský svět takto ještě posilován.

Většina hypotéz o rozdílu mezi skupinou patologických sexuálních agresorů a pedofilů, se kterými jsme vstupovali do výzkumu, se nepotvrdila. Zkoumané skupiny



si jsou ve většině sledovaných rorschachovských proměnných podobné. Obě skupiny se však významně liší od zdravé populace, od populace lidí s povahovými zvláštnostmi, ale i od populace amerických pedofilů a amerických pachatelů sexuálně motivovaných vražd.

Pokud se budeme zabývat pouze rozdíly mezi proměnnými, které jsme analyzovali z hlediska statistické významnosti, zjišťujeme, že ze 13 proměnných se skupina patologických sexuálních agresorů liší od zdravé americké populace v 11 proměnných a skupina pedofilů v 8 proměnných. Patologičtí sexuální agresori i pedofilové jsou v přístupu k testovému materiálu, na rozdíl od zdravé populace, vyhybaví. Vzhledem k tomu, že průměrný počet odpovědí v našem souboru patologických sexuálních agresorů je 14 (statisticky významný rozdíl oproti zdravé populaci) a v souboru pedofilů 18, můžeme usuzovat, že vyhybavost je u patologických sexuálních agresorů spíše osobnostní charakteristikou či fixovaným přístupem k realitě, zatímco v souboru pedofilů je spíše obranou v testové situaci. Nakamurová (2009) však ve svém výzkumu zdravé populace zjišťuje souvislost mezi délkou vzdělání a vyhybavostí v Rorschachově testu. Na základě výsledků statistické analýzy dat tvrdí, že čím má jedinec kratší vzdělání, tím dává v Rorschachově testu méně odpovědí a jeho hodnota Lambdy bývá vysoká. V našem souboru patologických sexuálních agresorů zjišťujeme statisticky významně nižší vzdělání než ve skupině pedofilů, průměr Lambdy ve skupině patologických sexuálních agresorů zjišťujeme vyšší a průměrný počet odpovědí nižší než ve skupině pedofilů. I když rozdíl v průměrném počtu odpovědí a v průměrné hodnotě Lambdy mezi našimi zkoumanými skupinami není statisticky významný, naše nálezy by přesto mohly naznačovat stejný trend, který zjišťuje Nakamurová.

Náš zkoumaný soubor mužů s parafilii se sebou zabývá statisticky významně méně než je běžné u zdravé populace. Pravděpodobně jsou jejich zájem o sebe a tím i jejich sebeúcta negativně ovlivněny přítomností sexuální deviace. Lze se domnívat, že muži v našem souboru nepřijali svoji sexuální deviaci jako danost, se kterou je třeba naučit se žít. Muži se sexuální anomálií dávají statisticky významně méně odpovědí s obsahem celých, reálných a fungujících lidských postav (jak H interpretuje Weiner, 1998). Svět fungujících a celistvých lidí může být ohrožující pro jejich sebeúctu, proto se mu mohou vyhýbat. S celkovým počtem lidských odpovědí souvisí množství skóreů označujících kvalitu jejich reprezentací. Zjištění, že patologičtí sexuální agresori i pedofilové dávají významně méně odpovědí s dobrou

lidskou kvalitou než zdravá populace, může být artefaktem vzniklým z nízkého počtu odpovědí s lidským obsahem. Ze stejného důvodu mohl vzniknout statisticky významný rozdíl u odpovědí se špatnou lidskou kvalitou ve skupině patologických sexuálních agresorů ve srovnání s normou. Fakt, že patologičtí sexuální agresori dávali významně méně odpovědí se špatnou lidskou kvalitou než zdravá populace, by také mohl vést k úvahám nad zvýšenou autocenzurou a vyhýbavostí patologických sexuálních agresorů.

Distorzi v interpersonální percepci jsme u sledovaného souboru při porovnávání se zdravou populací nezjistili, ale zjistili jsme percepční distorzi, která není specificky vázaná na lidský svět. Při kvalitativní analýze protokolů mužů s parafilii jsme nacházeli často minusovou tvarovou kvalitu na barevných tabulích nebo na tabuli I., IV. a VI. Můžeme vytvořit hypotézu, již by bylo potřeba kvantitativně dále ověřit, o percepční distorzi a tím narušeném porozumění realitě u mužů se sexuální anomálií způsobenou emočně nabitými podněty, podněty souvisejícími se sebevnímáním, s autoritami a s tématem sexuální identifikace, což jsou vyzývavé charakteristiky z hlediska obsahů přisuzované tabulím I., IV. a VI.

Ve srovnání s normou jsou patologičtí sexuální agresori i pedofilové málo vnímaví ke svým bazálním potřebám. Pedofilové však dávají statisticky významně více odpovědí se sexuálním obsahem než zdravá populace. Přesto se jejich adaptační funkce statisticky významně neliší od normy. Dle statistické analýzy by se zdálo, že adaptační funkce patologických sexuálních agresorů, měřené Indexem poškození ega, jsou lepší než u zdravé populace. Vzhledem k tomu, že se do Indexu poškození ega, mimo jiné, započítávají odpovědi s dobrou nebo špatnou kvalitou lidských reprezentací (Lečbych, 2008) můžeme také tento výsledek považovat za artefakt, jelikož odpovědi s lidským obsahem dávají patologičtí sexuální agresori málo. Patologičtí sexuální agresori jsou statisticky významně více zaměřeni na celkové uchopení situace, než je běžné u zdravé populace, což může vést k přehlédnutí důležitých detailů či signálů pro porozumění situaci. Při zpracovávání informací si muži s parafilii počínají více úsporně než je běžné u zdravé populace. Buď jsou schopnosti parafiliků vytvářet vztahy mezi podněty nižší, nebo jsou při zpracovávání informací vyhýbaví ve srovnání se zdravou populací.

Ačkoliv jsme další proměnné neporovnávali pomocí statistických nástrojů, můžeme z tabulek č. 8 a 9 odečítat další rozdíly. Nápadné jsou např. rozdíly v aktivitě snímání podnětů (Zf) a v efektivitě jejich snímání (Zd), v mediačních

funkcích (XA %, WDA %, X+%, X-%), ve vyhýbání se emočně nabitým podnětům (Afr), v potřebě blízkosti (SumT), v pocitech viny a studu (SumV), v narcistických charakteristikách (rF + Fr), v míře introspekce (FD) nebo v zaujetí nějakým tématem (PSV). Z tohoto srovnávání je zřejmé, že muži se sexuální deviací jsou více vyhýbaví jak ve vztahu k vnější, tak ve vztahu k vnitřní realitě. Jejich aktivita i efektivita snímání podnětů je nižší, porozumění realitě je narušené, emočně nabitým podnětům i blízkosti v interpersonálních vztazích se vyhýbají. Nemají pocity viny a studu, sebou se téměř nezabývají, jejich mysl je z nějaké psychické příčiny ulpívavá a mívají narcistické charakteristiky. Vzhledem k nízkému počtu agresivního i kooperativního pohybu oproti normě se muži se sexuální deviací jeví jako málo vztahoví a bez jakéhokoliv očekávání interakcí v mezilidských vztazích. Ze společného výskytu narcistických charakteristik a chybění pocitů viny a studu v našem souboru mužů se sexuální deviací bychom mohli vytvořit hypotézu o tom, že u mužů se sexuální deviací působí narcistické obrany proti pocitům viny (Nakamura, 2009). Tato hypotéza však vyžaduje dalšího zkoumání.

Podíváme-li se na srovnání našeho zkoumaného souboru se souborem osob s povahovými zvláštnostmi, najdeme také několik statisticky významných rozdílů. Ačkoliv jsme statisticky analyzovali pouze 6 proměnných, zjišťujeme, že patologičtí sexuální agresori se liší v 5 a pedofilové ve 2 proměnných od skupiny osob s povahovými zvláštnostmi. Skupiny se od sebe neliší v míře vyhýbavosti. Může to být dáno tím, že osoby z Exnerova vzorku byly vyšetřovány v souvislosti s trestným činem, a proto se mohly cítit vyšetřením ohroženy. Pokud byly do Exnerova souboru zařazeny osoby nesplňující kritéria poruchy osobnosti, ale měly zvýrazněné některé osobnostní rysy, může být vyhýbavost jedním z projevů jejich osobnostních zvláštností, stejně jako je tento rys častý u osob naplňujících kritéria poruchy osobnosti. Muži se sexuální deviací z našeho souboru mají statisticky významně nižší sebeúctu než osoby s povahovými odlišnostmi a jsou významně více zaměřeni na celkové uchopení situace než srovnávací vzorek. Patologičtí sexuální agresori dávají významně méně odpovědí se sexuálním obsahem, s obsahem reálných lidských postav a s distorzí v interpersonální percepci. Pravděpodobně se takto projevuje jejich nezáměr o sociální svět a sociální stažení. Nízký počet odpovědí se sexuálním obsahem může být důsledkem jejich celkové vyhýbavosti a nižší úrovně spolupráce během vyšetření. Na souvislost mezi výskytem sexuálních odpovědí a celkovou atmosférou při vyšetření ostatně upozorňují ve své studii Morganová a

Viglione (1992 - viz teoretická část). Celkový počet odpovědí patologických sexuálních agresorů je nižší než u osob s povahovými odlišnostmi. Z tabulek č. 11 a 12 je zřejmé, že rozdíly mezi souborem patologických sexuálních agresorů, pedofilů a osob s povahovými odlišnostmi nejsou tak velké jako jsme je shledali při porovnávání proměnných zdravé populace. Efektivita snímání podnětů je u mužů se sexuální deviací nižší než u osob s povahovými odlišnostmi. Poruchy myšlení v našem souboru parafiliků nenacházíme, zatímco v souboru osob s povahovými odlišnostmi se vyskytují. Nápadný je rozdíl v potřebě blízkosti (SumT), v pocitech viny a studu (SumV), v míře introspekce (FD) a v zaujatosti nějakým tématem (PSV). Sexuálně deviantní muži jsou i na rozdíl od osob s povahovými odlišnostmi rezervovaní v interpersonálních vztazích, s nízkou potřebou blízkosti, málo introspektivní a málo prožívající pocity viny a studu. Ukazuje se opět jejich vyhýbavost a odcizenost ve vztahu k sobě.

Při porovnávání souboru amerických a českých pedofilů jsme našli několik statisticky významných rozdílů. Z 11 sledovaných proměnných se jich 9 statisticky významně lišilo. Rozdíl jsme nenašli v počtu odpovědí se sexuálním obsahem a v míře distorze reality. Čeští pedofilové v našem souboru jsou vyhýbavější než pedofilové američtí. Čeští pedofilové jsou více orientováni na lidský svět, jsou méně vnímaví ke svým potřebám, mají nižší sebeúctu, méně prožívají pocity viny a studu a jejich vnímání je méně zúžené než u amerických pedofilů. Čeští pedofilové jsou méně zaměřeni na celkové uchopení situace než pedofilové američtí, nevyskytují se u nich v takové míře poruchy myšlení a distorze v interpersonální percepci. Tyto rozdíly naznačují, že čeští pedofilové mají více obtíže ve vztahu k sobě, v akceptaci sebe než pedofilové američtí. U amerických pedofilů je více problematická oblast percepčně kognitivní a oblast vztahování se k druhým lidem než oblast sebevnímání a sebeprožívání. Rozdíl může být dán kulturní odlišností obou skupin. V americké kultuře je delší historie tolerance k menšinám a k odlišnostem vůbec než v kultuře české. Společenské klima ve Spojených státech amerických pravděpodobně umožňuje snazší přijetí vlastní odlišnosti. Rozdíl v proměnných by také mohl být dán poněkud jiným složením obou souborů z hlediska diagnózy parafílie. Český soubor je tvořen pouze pedofily, zatímco v americkém souboru mohli být zařazeni efebofilové a hebefilové. Z popisu amerického vzorku (Gacono, Meloy, Bridges, 2000) není jeho přesné složení z hlediska sexuologické diagnózy zřejmé.

Ačkoliv se diagnóza patologické sexuální agresivity nekryje se sexuálně motivovanou vraždou, využili jsme uveřejněná data amerických pachatelů sexuálně motivovaných vražd ke srovnání s naším souborem patologických sexuálních agresorů. Z 11 sledovaných proměnných jsme našli 9 statisticky významných rozdílů. Americký a český soubor se nelišil v počtu odpovědí s lidským obsahem a ve způsobu uchopování situace z hlediska zpracování informací. Patologičtí sexuální agresori jsou vyhýbavější v přístupu k realitě než američtí pachatelé sexuálně motivovaných vražd. Patologičtí sexuální agresori dávají méně odpovědí se sexuálním obsahem, jsou méně citliví vůči svým potřebám, jejich sebeúcta je nižší, méně prožívají pocity viny a studu, jejich vnímání je méně zúžené v důsledku úzkosti, nevyskytují se u nich v takové míře poruchy myšlení, ani narušené porozumění realitě a distorze v interpersonální percepci jako v americkém vzorku osob. Zjištěný trend rozdílů je podobný jako při porovnávání skupin pedofilů. Čeští patologičtí sexuální agresori mají více problematickou oblast vztahování se k sobě než američtí pachatelé sexuálně motivovaných vražd. V americkém souboru mužů je větším problémem oblast percepčně kognitivní a oblast interpersonálního vnímání. Pocity viny, které nacházíme v obou amerických souborech a nenacházíme v souboru našem, mohou ukazovat na větší míru otevřenosti k sobě a na uvědomování si důsledků svého jednání amerických mužů. Prožívání viny také může souviset s vyšší religiozitou americké populace ve srovnání s populací českou. Nabízí se rovněž otázka, zda byli muži v americkém souboru léčeni pomocí psychoterapie. Tyto údaje však nejsou dostupné. Všichni muži v našem souboru byli vyšetřováni ve zdravotnických zařízeních a dá se předpokládat, že nějakou formu psychoterapie podstoupili. Přesto je pro ně charakteristické narušení vztahu k sobě samému, vyhýbání se kontaktu se sebou a absence pocitů viny nebo studu. Percepčně kognitivní distorze může vznikat jako důsledek působení obranných mechanismů. Lze tedy uvažovat i o rozdílných obranných mechanismech ve skupině amerických pedofilů a pachatelů sexuálně motivovaných vražd v porovnání s českým souborem. Čeští muži se sexuální anomálií mají sklon k vyhýbání se, zatímco v americkém vzorku můžeme najít jiné typy obran – popírání, jehož důsledkem je percepčně kognitivní distorze, intelektualizaci nebo zaujímání dominantní role v sociální interakci. Průměrná hodnota Indexu intelektualizace u amerických pedofilů je 4, u amerických pachatelů sexuálně motivovaných vražd je 2, u obou skupin českého souboru jsou tyto hodnoty 0,6. Průměrná hodnota PER u amerických pedofilů i

pachatelů sexuálně motivovaných vražd je 2, u patologických sexuálních agresorů 0,2 a u českých pedofilů 0,1 (Gacono, Meloy, Bridges, 2000). Můžeme předpokládat, že rozdíly mezi jednotlivými soubory v obranných mechanismech budou statisticky významné.

Hypotézy, které jsme si stanovili o kvalitativních proměnných, se v našem výzkumu nepotvrdily. Jelikož jsme v celém souboru získali jen několik odpovědí lidí a zvířat viděných zezadu, nezařadili jsme tuto proměnou do statistického zpracování dat. Průměr počtu odpovědí s agresivním pohybem na III. tabuli i průměr počtu odpovědí s nespécifikovaným pohlavím postav byl u obou sledovaných skupin méně než 1. Ze 47 patologických sexuálních agresorů dalo 5 mužů odpověď s agresivním pohybem na III. tabuli a z 31 pedofilů dali 2 muži odpověď s agresivním pohybem na III. tabuli. Ze 47 patologických sexuálních agresorů jich 22 (47 %) dalo odpověď s nespécifikovaným pohlavím postav na III. tabuli a 12 (25%) jich pohlaví postav specifikovalo. Zbytek skupiny, 13 mužů (27%), nedalo vůbec odpověď s lidským obsahem na III. tabuli. Ve skupině pedofilů dalo 15 mužů z 31 (48%) odpověď s nespécifikovaným pohlavím postav na III. tabuli a 12 (38%) jich pohlaví postav specifikovalo. Jen 4 pedofilové (13%) dali na III. tabuli odpověď bez lidského obsahu. Statisticky významný rozdíl mezi skupinou pedofilů a patologických sexuálních agresorů jsme v těchto kvalitativních proměnných v našem souboru nenašli. Typ rozložení proměnné „nespécifikované pohlaví postav na III. tabuli“ v populaci není znám. Z našeho souboru je zřejmé, že muži s parafilii dávají častěji odpověď na III. tabuli s nespécifikovaným pohlavím postav než odpověď s agresivním pohybem. Nelze však říci, zda toto rozložení kopíruje výskyt proměnné u zdravé populace. Mezi oběma skupinami parafiliků i mezi parafiliky a zdravou populací pravděpodobně více rozlišuje znak přítomnost či absence lidské odpovědi než její kvalitativní charakter.

Jeden z faktorů, který by mohl ovlivnit výsledky výzkumu z hlediska sledovaných kvalitativních proměnných i některých obsahů odpovědí, je pohlaví examinátora (Rorschachův test administrovala všem zkoumaným osobám autorka práce). Rabin, Nelson a Clarková (1954) provedli výzkum mimo jiné zaměřený na zjišťování souvislostí mezi pohlavím examinátora a odpověďmi se sexuálním obsahem v Rorschachově testu. Výzkumný soubor tvořilo 66 vysokoškolských studentů mužů. Polovině z nich byl Rorschachův test administrován mužem a polovině ženou. Autoři zjistili, že muži, kteří byli vyšetřeni ženou, dávali

signifikantně méně odpovědí se sexuálním obsahem než skupina mužů vyšetřená mužem. Na základě získaných dat usuzují, že examinátor ženského pohlaví inhibuje v Rorschachově testu u zdravých mužů odpovědi se sexuálním obsahem. Alden a Benton (1951 in Rabin, Nelson, Clark, 1954) však ve svém výzkumu tento trend u psychiatrické populace nepotvrzují. Podobnou studii, avšak rozšířenou o vyšetřované osoby ženského pohlaví, realizovali Milner a Moses (1974). Srovnávali protokoly 60 vysokoškolských studentů mužů a žen z hlediska počtu odpovědí se sexuálním obsahem v Rorschachově testu v závislosti na pohlaví examinátora. Statisticky významný rozdíl v počtu odpovědí se sexuálním obsahem zjistili v páru muž - vyšetřovaná osoba a muž - examinátor v porovnání s ostatními zkoumanými skupinami. V párech muž - muž dávaly vyšetřované osoby statisticky významně více odpovědí se sexuálním obsahem než v párech jiných. Autoři také potvrdili nálezy Rabina, Nelsona a Clarkové (1954) zjištěním, že v párech muž - vyšetřovaná osoba a žena - examinátor dochází k signifikantnímu snížení počtu odpovědí se sexuálním obsahem. Můžeme se domnívat, že Weissova klinická zkušenost se v našem výzkumu nepotvrdila proto, že Rorschachův test byl mužům se sexuální anomálií zadáván ženou, což mohlo ovlivnit charakter jejich odpovědí. K dalšímu ověření této zkušenosti by bylo užitečné provést výzkum, ve kterém by Rorschachův test administroval sexuálním deviantům muž.

Bridges, Wilson et al. (1998 - viz teoretická část) nacházejí v souboru uvězněných pedofilů významně více odpovědí obsahující znaky úzkosti, bezmoci a bolestivé introspekce, dále odpovědi, které ukazují na zdeformovaný pohled na druhé lidi a na potřeby závislosti. V našem souboru pedofilů jsme tyto charakteristiky zvýšeně nezaznamenali. Soubor pedofilů Bridgese, Wilsona et al. (1998) je ve svých charakteristikách podobný souboru pedofilů Gacono, Meloye a Bridgese (2000), se kterým jsme srovnávali náš soubor pedofilních mužů. Charakteristiky amerických pedofilů odrážejí jejich dostupnější psychické obranné mechanismy ve srovnání s pedofily českými. Roli v rozdílech mezi skupinami českých a amerických pedofilů může hrát skutečnost, že američtí pedofilové byli v tomto výzkumu vyšetřováni během uvěznění, zatímco čeští pedofilové byli vyšetřováni v prostředí zdravotnických zařízení s různým časovým odstupem od výkonu trestu odnětím svobody nebo od soudního jednání. Narcistické osobnostní charakteristiky, které američtí autoři (Bridges, Wilson et al., 1998) nacházejí ve svém souboru pedofilů, nejsou v našem souboru tak zřetelné, i když také náš soubor pedofilů dosahuje ve

srovnání se zdravou americkou populací vyšších hodnot v proměnné zrcadlení, jež na narcistické rysy ukazuje.

Huprich, Gacono et al. (2004 – viz teoretická část) zjistili ve svém souboru pedofilů signifikantně významný výskyt závislých osobnostních rysů. V našem souboru pedofilů se závislé chování ani závislé osobnostní charakteristiky statisticky významně neobjevily. Náš soubor pedofilů je charakterizován spíše vyhýbavostí. Styl připoutání či vytváření vazeb u českých mužů se sexuální deviací by mohl být předmětem dalšího zkoumání. Gacono, Meloy a Bridges (2000) našli ve svém souboru pedofilů převahu úzkostného / ambivalentního stylu připoutání. Některé charakteristiky našeho souboru pedofilů naznačují, že by jejich styl připoutání také mohl být poznamenán úzkostí a ambivalencí – např. námi zjištěný zájem o lidský svět a současný výskyt symptomů úzkosti v podobě zúženého vnímání. Pokud bychom se podívali na skupinu patologických sexuálních agresorů z hlediska stylu připoutání, našli bychom u nich pravděpodobně vyhýbavý styl. Zkoumat styly připoutání mužů s parafilii by bylo vhodným rozšířením našeho výzkumu.

Ryan, Baerwald et al. (2008 – viz teoretická část) zjišťují ve svém souboru pedofilních kněží výskyt mírného poškození mediačních funkcí. Můžeme vyslovit tvrzení, že v našem souboru pedofilů se při porovnávání se zdravou americkou populací také objevuje mírná mediační dysfunkce, ačkoliv jsme tyto proměnné neporovnávali pomocí statistických nástrojů (viz tab. č 8). Mediační dysfunkce by mohla souviset s výskytem obranných mechanismů, jak jsme již uvedli výše.

Předpoklad, že systém vytvořený Gacono a Meloyem (1994) ke skórování agresivních obsahů bude v našem souboru mužů se sexuální deviací diferencovat, se nepotvrdil. Muži v našem souboru dosahovali velmi nízkých průměrných hodnot ve všech čtyřech skórovaných kategoriích. Průměrné hodnoty vyšší než 1 dosáhly obě skupiny jen v kategorii agresivní obsah – patologičtí sexuální agresoři dosáhli průměrnou hodnotu 1, pedofilové 2. Tyto hodnoty se neliší od hodnot získaných Gacono a Meloyem (1994) u zdravé populace. Data námi získaná by mohla být ovlivněna celkovým vyhýbavým přístupem našeho souboru k prezentovaným podnětům. U patologických sexuálních agresorů také můžeme zvažovat ego-syntonnost agresivity, která u nich nevyvolává takovou tenzi, aby se v opodvědích v Rorschachově testu objevila.

Výzkumy citované v teoretické části práce v souhrnu nacházejí v Rorschachově testu u mužů se sexuální deviací zvláštnosti především v oblasti



vztahování se k druhým lidem, v oblasti vztahování se k sobě a v oblasti percepčně kognitivní. Naše zjištění v zásadě odpovídají těmto nálezům. Výrazným znakem je v našem souboru mužů s parafilii nízká sebeúcta a narušení vztahu k sobě samému i k druhým lidem. Narušení v oblasti percepčně kognitivní není v našem souboru tak výrazné, ale při porovnávání percepčně kognitivních funkcí se zdravou populací zjevné je. Při porovnávání sexuálních deviantů s muži s antisociální poruchou osobnosti jsou ve výzkumech zjišťovány hlavní rozdíly v afektivní oblasti a v zájmu o lidský svět. My jsme náš soubor porovnávali pouze se souborem osob s povahovými odlišnostmi, ne se souborem osob s vyjádřenou poruchou osobnosti. Od souboru osob s povahovými zvláštnostmi se náš soubor liší nízkou sebeúctou a patologičtí sexuální agresori nižším zájmem o lidský svět. Mohli bychom uvažovat o tom, zda se patologičtí sexuální agresori neblíží v této charakteristice mužům s disociální poruchou osobnosti. Tato hypotéza by však vyžadovala dalšího ověření.

Výsledky námi realizovaného výzkumu nelze zobecňovat na celou populaci sexuálně deviantních mužů, ani na celou populaci pedofilů či patologických sexuálních agresorů. Výzkum má mnohá omezení a problematická místa.

Skutečný počet deviantních mužů v populaci není znám. Do odborné péče se dostávají většinou jen ti muži, kteří se dostali do konfliktu s normami společnosti. Muži, jež trestný čin nespáchali, vyhledávají odbornou pomoc kvůli odlišnosti sexuální preference zcela vyjimečně. Většina mužů zachycená ve zdravotnických zařízeních má zkušenost s psychologickým vyšetřením a s Rorschachovou metodou zvlášť. Situaci psychologického vyšetření mají často emočně negativně obsazenou, protože psychologické vyšetření většinou podstoupili v rámci soudně znaleckého zkoumání. I přesto, že jsem se snažila vytvořit během administrace Rorschachovy metody atmosféru důvěry, a vyšetřovaným osobám jsem zdůraznila, že výzkum je anonymní, byla u vyšetřovaných osob nedůvěra v různé míře přítomna.

Vzhledem k charakteristikám zkoumané populace nebylo možné zajistit rozsáhlý reprezentativní výzkumný soubor. Také proto byl výběr osob do výzkumu nenáhodný. Dostupnost vhodných osob je snižena nejen jejich počtem a možnostmi kontaktu, svoji roli také hraje jejich malá ochota účastnit se výzkumu a jejich tendence příliš o sobě nevypovídat. Proto také chybí některé informace o současném životě vyšetřovaných osob (např. partnerský život, místo bydliště, pracovní zařazení, výkon trestu a jeho délka apod.), které by se daly mezi sebou porovnávat.

Do výzkumu jsme zařadili i protokoly, které byly kratší než 14 odpovědí. Ve skupině patologických sexuálních agresorů bylo takových protokolů 14, ve skupině pedofilů jich bylo 10. Výsledky tak mohou mít menší stabilitu v čase. Gacono a Meloy (1994) však považují protokoly kratší než 14 odpovědí za validní a informativní. Jsme si vědomi také toho, že zkoumané soubory jsou relativně malé, zvláště soubor pedofilů je těsně nad hranicí statistické průkaznosti pro t-testy.

Data byla sbírána v průběhu šesti let. Ačkoliv jsem od počátku sběru dat používala Exnerův standardizovaný způsob administrace metody, výcvik v CS jsem absolvovala až v průběhu realizace výzkumu. Vysoká hodnota Lambdy, kterou nacházíme u obou zkoumaných skupin, může být proto také způsobena tímto faktem. Lisová (2009) shledává rozdíly v hodnotě Lambda před a po absolvováním tréninku v CS. Dle jejích nálezů se po absolvování tréninku v CS snižuje významně hodnota Lambdy vlivem získané dovednosti examinátora provádět správně inquiry.

Exnerův normativní soubor byl sestaven z americké populace, z mužů i žen. Výzkumný soubor tvoří jen muži české národnosti. Přesto, že trend v CS je vytvořit společné euroamerické normy, je nutné zvažovat i kulturní odlišnosti obou souborů. Česká normativní data nebyla zatím pro CS vytvořena. Normativní soubor osob s povahovými odlišnostmi je tvořen z osob, které nebyly odsouzeny. Naopak výzkumný soubor tvoří ve většině muži, kteří prošli výkonem trestu odnětím svobody.

Nevýhodu spatřujeme také v nedostatku výzkumných studií, které se věnují tématu sexuálních deviací a Rorschachově metodě. Navíc se česká sexuologická škola liší od anglosaské v pojetí sexuální agresivity. Výzkumy provedené v zahraničí na sexuálních agresorech proto většinou zahrnují jak deviantní, tak nedevariantní osoby, anebo se zabývají jen sadisty, kteří pokrývají pouze část deviantních pachatelů sexuálních agresí. Zahraniční výzkumy také často striktně neoddělují pedofily, hebefily a efebofily, které my chápeme jako specifické skupiny. Vzájemné porovnávání výsledků výzkumů je pak komplikováno heterogenitou porovnávaných skupin. Naše výsledky mohly být ovlivněny i tím, že jsme do souboru pedofilů zařadili jak muže s homosexuální, tak s heterosexuální pedofilií. Porovnání skupin pedofilů s jinou preferencí pohlaví sexuálního objektu by mohlo přispět k hlubšímu psychologickému poznání této skupiny mužů.

Při zařazování osob do výzkumného souboru bylo přihlédnuto pouze k sexuologické diagnóze anebo k přítomnosti závažného duševního onemocnění. U

mnoha jedinců ve zkoumaném souboru byly přítomny také zvýrazněné osobnostní rysy nebo byla přítomna komorbidita s poruchou osobnosti. Zajímavé by bylo sestavit vzorek osob pouze se sexuální anomálií, bez osobnostních zvláštností, což je však v praxi takřka nemožné.

Srovnáme-li výsledky našeho výzkumu, výzkumů provedených se sexuálními devianty v zahraničí, a to i s pomocí Rorschachovy metody, a uváděné charakteristiky parafiliků českými autory, můžeme vyslovit tvrzení, že Rorschachova metoda při použití CS má důležité místo nejen v klinické, ale i ve výzkumné psychologické praxi. V našem výzkumu docházíme k obdobným závěrům o charakteristikách mužů se sexuální anomálií, které vyslovili již mnozí autoři před námi. Novým, a z našeho pohledu zcela zásadním, zjištěním je pervazivní pocit nízké sebehodnoty, který u mužů se sexuální anomálií nacházíme.

### **7. Závěry výzkumu**

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že se nám nepodařilo najít rorschachovské proměnné, které by vytvořily typický profil osob se sexuální deviací, jenž by mohl být použit jako diagnostické vodítko pro stanovení diagnózy sexuální anomálie. Podařilo se nám však najít několik diferencujících rorschachovských proměnných, které jsou sice z hlediska sexuální anomálie nespecifické, ale vypovídají o psychologických charakteristikách mužů se sexuální deviací. Tyto psychologické charakteristiky odrážejí důsledky sexuální anomálie, neodrážejí její specifické projevy. Naše zjištění tak korespondují s výsledky některých výzkumů citovaných v odborné literatuře.

U obou zkoumaných skupin nacházíme výrazně nízkou sebeúctu a to v porovnání nejen se zdravou populací, ale i s osobami, které byly vyšetřovány v souvislosti s trestnou činností, dokonce i v porovnání s pachateli sexuálně motivovaných vražd. Kromě narušeného vztahu k sobě jsou sexuální devianti v našem souboru charakterizováni narušeným vztahem k druhým lidem. Do jejich interpersonální oblasti zasahují nejen obranné mechanismy proti prožitkům nízké sebeúcty, ale také obranné mechanismy proti úzkosti vyvolané vnitřním konfliktem mezi jejich vrozenou atypickou sexualitou a normami společnosti. Pro muže s patologickou sexuální agresivitou je charakteristické sociální stažení a vyhýbavost i ve vztahu k sobě. Pro pedofily je charakteristické maladaptivní vztahování se k druhým lidem a vyhýbavost ve vztahu k sobě. Oblast interpersonálních vztahů

pedofilů je poznamenána rušivým vlivem sexuálních potřeb, které jim způsobují vnitřní konflikt a úzkost.

Od zdravé populace se patologičtí sexuální agresoři i pedofilové liší v mnoha charakteristikách, nejen v těch vypovídajících o vztahu k sobě a k druhým. U mužů se sexuální anomálií v porovnání se zdravou populací navíc zjišťujeme percepční distorzi, sníženou percepční aktivitu i efektivitu, snížené porozumění realitě a přítomnost narcistických charakteristik. Nacházíme pravděpodobně jejich obranné mechanismy a důsledky působení obranných mechanismů proti pocitům nízké sebeúcty a úzkosti. Převládajícím obranným mechanismem obou zkoumaných skupin je vyhýbání a popření, objevuje se sebepřeceňování jako narcistická obrana proti pocitům nízké hodnoty.

Uvedené charakteristiky mužů se sexuální deviaci vystupují zřetelně i při porovnávání našeho souboru se souborem osob s povahovými zvláštnostmi. Tento fakt posiluje přesvědčení, že uvedené charakteristiky mají souvislost s přítomností sexuální deviace a nejsou pouze důsledkem povahových zvláštností zkoumaných mužů. Z našich zjištění vyplývá, že muži se sexuální anomálií tvoří specifickou skupinu, odlišnou nejen od zdravé populace, ale i od populace osob se zvýrazněnými osobnostními rysy nebo s poruchou osobnosti. Pro náš zkoumaný soubor je typická především nízká sebeúcta.

I přes omezení, která námi provedený výzkum má, mohou naše nálezy sloužit jako podněty k dalšímu zkoumání v oblasti sexuálních deviací. Realizovaný výzkum také dokládá, že Rorschachova metoda je při použití CS vhodným nástrojem pro výzkumné účely.

Z hlediska klinické praxe mohou být výsledky našeho výzkumu využity jak v oblasti diagnostické, tak v oblasti psychoterapeutické. V oblasti psychologické diagnostiky potvrzujeme názor např. Andronikofové (2009), že výstupem Rorschachova testu není diagnóza dle manuálu klasifikace nemocí, ale výstupem je obraz dynamického vztahu mezi jednotlivými psychickými funkcemi. Naše zjištění také nasvědčují tomu, že žádná z metod psychologické diagnostiky nemá schopnost postihnout psychopatologickou jednotku jako celek, ale je schopna detekovat její dílčí faktory a dílčí roviny. V oblasti psychoterapeutické mohou být naše nálezy využity k zaměření větší pozornosti profesionálů v psychoterapeutickém procesu na ty oblasti jedincovy psychiky, které se jeví být u mužů se sexuální anomálií problematické.

## IV. Souhrn

Sexuální deviace představují jednu z oblastí poruch lidské sexuality. Sexuální anomálie jsou však dosud nedostatečně prozkoumané, výzkumů věnovaných této problematice je realizováno málo. Parafilie přitom nejsou pouze poruchou zdraví konkrétního jedince, ale týkají se i sociálních norem a ovlivňují postoje a atmosféru celé společnosti.

Důležitou součástí diagnostiky poruchy sexuální preference je psychologické vyšetření. To bývá realizováno nejen v kontextu klinickém, ale také v kontextu forezním. Psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti sexuální deviace neexistují. U deviantních jedinců jsou podle výzkumů i podle empirické zkušenosti klinických psychologů psychodiagnostickými metodami nacházeny spíše důsledky než specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje.

Základním problémem užití běžně používaných psychodiagnostických metod v psychologické diagnostice sexuálních deviací je skutečnost, že znaky, v nichž se eventuálně parafilici liší od statistické normy, jsou nespecifické. Ačkoliv byly učiněny pokusy vytvořit a standardizovat na deviantní populaci specifické psychodiagnostické metody, nikdy nedošlo k jejich širšímu uplatnění. Je-li zvažována přítomnost sexuální deviace, je při výběru psychodiagnostických metod a při interpretaci získaných výsledků obzvlášť důležité nepodceňovat možnost zkreslování údajů vyšetřovanou osobou. Jak v klinické, tak ve forezní praxi bývají jedinci motivováni o sobě nevyprávět nebo informace měnit směrem k větší sociální přijatelnosti. Vhodné je proto kombinovat méně průhledné psychodiagnostické metody, např. Rorschachův test, s metodami více závislými na ochotě a schopnosti jedince o sobě vyprávět - s dotazníky a sebeposuzujícími škálami.

Předkládaná dizertační práce je věnována dvěma tématům – parafilii a Rorschachově metodě. Zaměřili jsme se na hlubší psychologické poznání sexuálních deviací a na přezkoumání možností Rorschachova testu v psychologické diagnostice těchto poruch. V námi provedeném výzkumu jsme zkoumali dva typy parafilii – patologickou sexuální agresivitu a pedofilii. Patologická sexuální agresivita je v české sexuologické škole řazena do skupiny deviací v aktivitě, pedofilie je řazena do skupiny deviací v objektu. V našem výzkumu jsme si kladli za cíl přezkoumat klinickou zkušenost uváděnou v odborné literatuře, že se v Rorschachově testu

nacházejí specifické znaky ukazující na přítomnost sexuální deviace, a provést výzkum, který u nás dosud nebyl realizován.

Zahraniční výzkumy zaměřené na muže se sexuální deviací nacházejí v jejich protokolech Rorschachova testu zvláště v oblasti vztahování se k druhým lidem, v oblasti vztahování se k sobě a v oblasti percepčně kognitivní. Tyto výzkumy byly většinou realizovány na široké skupině pachatelů sexuálních útoků, bez přihlídnutí k přítomnosti nebo absenci sexuální deviace. Z hlediska poruch sexuální preference byly tedy zkoumané skupiny značně heterogenní. Námi provedený výzkum byl zacílen přímo na pachatele sexuálně motivovaných trestných činů s potvrzenou diagnózou parafilie. U zvolených parafilii jsme zkoumali, zda v Rorschachově testu existují znaky, které by tyto sexuální anomálie odlišovaly od zdravé i delikventní populace a od sebe navzájem.

Zkoumaný soubor tvořilo 78 mužů s diagnostikovanou parafilii. 47 mužů mělo diagnostikovanou patologickou sexuální agresivitu, 31 mužů mělo diagnostikovanou pedofilii. Vzhledem k tomu, že přesný počet deviantních osob v populaci není znám, byl výběr mužů do výzkumu nenáhodný. Data byla sbírána na lůžkových odděleních ochranných sexuologických léčeb v psychiatrických léčebnách a v sexuologických ambulancích na území České republiky. Rorschachova metoda byla všem osobám administrována individuálně. K hodnocení Rorschachovy metody jsme použili Comprehensive System vytvořený Exnerem. Skórování odpovědí a interpretace získaných dat jsou v tomto systému psychometricky podložené a založené na mnoha výzkumech, získaná data lze porovnávat s rozsáhlým normativním souborem jak zdravé, tak psychiatrické populace.

Stanovené hypotézy se potvrdily pouze částečně, naše výsledky však korespondují s výsledky některých výzkumů citovaných v odborné literatuře. Na základě statistické analýzy vybraných rorschachovských proměnných jsme u obou zkoumaných skupin našli výrazně nízkou sebeúctu a to v porovnání nejen se zdravou populací, ale i s osobami, které byly vyšetřovány v souvislosti s trestnou činností, dokonce i v porovnání s pachateli sexuálně motivovaných vražd. Kromě narušeného vztahu k sobě byli sexuální devianti v našem souboru charakterizováni narušeným vztahem k druhým lidem. Do jejich interpersonální oblasti zasahují nejen obranné mechanismy proti prožitkům nízké sebeúcty, ale také obranné mechanismy proti úzkosti vyvolané vnitřním konfliktem mezi jejich vrozenou atypickou sexualitou a normami společnosti. Pro muže s patologickou sexuální agresivitou je

charakteristické sociální stažení a vyhýbavost i ve vztahu k sobě. Pro pedofily je charakteristické maladaptivní vztahování se k druhým lidem a vyhýbavost ve vztahu k sobě. Oblast interpersonálních vztahů pedofilů je poznamenána rušivým vlivem sexuálních potřeb, které jim způsobují vnitřní konflikt a úzkost.

Od zdravé populace se patologičtí sexuální agresori i pedofilové liší v mnoha charakteristikách, nejen v těch vypovídajících o vztahu k sobě a k druhým. U mužů se sexuální anomálií v porovnání se zdravou populací navíc zjišťujeme percepční distorzi, sníženou percepční aktivitu i efektivitu, snížené porozumění realitě a přítomnost narcistických charakteristik.

I přes mnohá omezení, která náš výzkum má, vyplývá z našich zjištění skutečnost, že muži se sexuální anomálií tvoří specifickou skupinu, odlišnou nejen od zdravé populace, ale i od populace osob se zvýrazněnými osobnostními rysy nebo s poruchou osobnosti. Na základě získaných výsledků konstatujeme, že se nám nepodařilo najít rorschachovské proměnné, které by vytvořily typický profil osob se sexuální deviací, jenž by mohl být použit jako diagnostické vodítko pro stanovení diagnózy sexuální anomálie. Podařilo se nám však najít několik diferencujících rorschachovských proměnných, které jsou sice z hlediska sexuální anomálie nespecifické, ale vypovídají o psychologických charakteristikách mužů se sexuální deviací. Tyto psychologické charakteristiky odrážejí důsledky sexuální anomálie, neodrážejí její specifické projevy. Naše zjištění se v tomto faktu shodují s nálezy mnoha autorů výzkumů realizovaných v oblasti sexuálních deviací s použitím jiných psychodiagnostických metod.

Námi realizovaný výzkum také dokládá, že Rorschachova metoda je při použití Comprehensive System vhodným nástrojem pro výzkumné účely.

Z hlediska klinické praxe mohou být výsledky našeho výzkumu využity jak v oblasti diagnostické, tak v oblasti psychoterapeutické. V oblasti psychologické diagnostiky jsme potvrdili, že Rorschachův test ukazuje na dynamický vztah mezi jednotlivými psychickými funkcemi a že má své nezastupitelné místo v testové baterii při vyšetřování jedinců s podezřením na poruchu sexuální preference. Naše zjištění také nasvědčují tomu, že žádná z metod psychologické diagnostiky nemá schopnost postihnout psychopatologickou jednotku jako celek, ale je schopna detekovat její dílčí faktory a dílčí roviny. V oblasti psychoterapeutické mohou být naše nálezy využity k zaměření větší pozornosti profesionálů v psychoterapeutickém

procesu na ty oblasti jedincovy psychiky, které se jeví být u mužů se sexuální anomálií problematické.



## **Abstrakt**

Dizertační práce je věnována Rorschachově metodě v psychologické diagnostice parafilii. V teoretické části práce shrnujeme poznatky o sexuálních deviacích, přibližujeme Exnerův psychometricky podložený systém skórování Rorschachovy metody a představujeme výzkumy s použitím Rorschachovy metody, které byly publikovány v oblasti sexuálních deviací.

V empirické části práce je popsán námi realizovaný výzkum. Ve skupině 78 mužů s parafilii jsme hledali znaky v Rorschachově testu, které by odlišovaly od sebe muže s pedofilii, s patologickou sexuální agresivitou a jedince bez sexuální deviace. Statisticky významné rozdíly mezi skupinami pedofilů a patologických sexuálních agresorů jsme našli v oblasti sebevnímání a v oblasti vnímání interpersonálních vztahů. Ve skupině patologických sexuálních agresorů jsme našli statisticky významné rozdíly ještě ve zpracovávání informací a ve skupině pedofilů v kontrole a toleranci zátěže. Od zdravé populace se patologičtí sexuální agresori i pedofilové liší v dalších charakteristikách, nejen v těch vypovídajících o vztahu k sobě a k druhým. U mužů se sexuální anomálií v porovnání se zdravou populací navíc zjišťujeme percepční distorzi, sníženou percepční aktivitu i efektivitu, snížené porozumění realitě a přítomnost narcistických charakteristik.

Klíčová slova: parafilie, patologická sexuální agresivita, pedofilie, Rorschachova metoda, Comprehensive System

## **Abstract**

This dissertation thesis addresses the use of Rorschach Inkblot Method in the psychological assessment of paraphilias. In the theoretical part of the thesis we summarize the findings about paraphilias, describe Exner's Comprehensive System for coding the Rorschach and present published research works with the Rorschach in the field of sexual deviance.

The empirical part contains the description of our research project. We looked for rorschach variables that would differ between pedophiles and rapists in the group of 78 men diagnosed with paraphilia. We have found statistically significant differences between the groups of pedophiles and rapists in several variables. These variables are in both groups related to the cluster Selfperception and Interpersonal perception, in the group of rapists also to the cluster Processing and in the group of

pedophiles to the cluster Controls. We have also found statistically significant differences between normative data and our research sample almost in all selected variables.

Keywords: paraphilia, rapists, pedophilia, Rorschach Inkblot Method, Comprehensive System

## Seznam literatury

- Abel, G. G., Becker, J. B., Cunningham-Rathner, J., et al. (1984): Treatment manual: The treatment of child molesters. Atlanta, Behavioral Medicine Institute.
- Andronikof, A. (28.8.2009): The grasshopper and the cat-frog or „Why the Rorschach is a unique tool of assessment“. Presented at the IXth ERA Congress, 27 – 30 August, Praha, Česká republika.
- Bancroft, J. (1989): Human sexuality and its problems. Edininburgh, Churchill Livingstone.
- Berner, W., Karlick-Bolten, E. (1985): Vergleich zwischen „Paraphilie“ und „sexuellen Impulshandlungen“ bei Sexualdelinquenten. Forensia, 5, pp. 157 – 173.
- Bornstein, R., F., Masling, J. M. (eds) (2005): Scoring the Rorschach. Seven Validated Systems. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Bridges, M. R., Wilson, J. S., Gacono, C. B. (1998): A Rorschach Investigation of Defensiveness, Self-Perception, and Affective States in Incarcerated Pedophiles. Journal of Personality Assessment, 70, pp. 365 – 385.
- Brichcín, S. (1980): Pachatelé násilí na dospělých ženách. Praktický lékař, 60, str. 803 – 806.
- Brichcín, S. (1996): K pojmu a k diagnostice sexuální deviace u mravnostních delinkventů. In: Brichcín, S., Kolářský, A., Netík, K., Weiss, P.: Sexuální delinkventi z pohledu psychiatrické sexuologie. Praha, Psychiatrické centrum, str. 26 – 30.
- Brichcín, S., Kalvach, Z. (2003): Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty. Praha, Policejní Akademie České republiky.
- Brittain, R. (1970): The sadistic murderer. Medicine, Science and Law, 10, pp. 198 – 207.
- Brzek, A. (1997): Sexuologie pro právníky. Praha, Karolinum.
- Cutter, F. (1957): Rorschach Sex Responses and Overt Deviations. Journal of Clinical Psychology, 13, pp. 83 – 86.
- Černá, K. (2005): Využití testu Kresba lidské postavy při diagnostice parafilií. Diplomová práce. Praha, FF UK.
- Exner, J. E. (1993): The Rorschach. A Comprehensive System. Volume 1: Basic Foundations (3rd Edition). New York, John Willy&Sons, Inc.

Exner, J. E. (2003): *The Rorschach. A Comprehensive System. Volume 1: Basic Foundations and Principles of Interpretation* (4th Edition). New Jersey, John Wiley&Sons, Inc.

Exner, J. E., Weiner, I. B. (2005): *RIAP 5. Software Manual*. Florida, PAR.

Fonagy, P., Target, M. (2005): *Psychoanalytické teorie*. Praha, Portál.

Exner, J. E. et al. (2009): *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. Praha, Testcentrum - Hogrefe. (v tisku)

Gacono, C. B. (ed) (2000): *The Clinical and Forensic Assessment of Psychopathy*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

Gacono, C. B., Meloy, J. R., Bridges (1994): *The Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities*. Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

Gacono, C. B., Meloy, J. R., Bridges, M. R. (2000): *A Rorschach Comparison of Psychopaths, Sexual Homicide Perpetrators, and Nonviolent Pedophiles: Where Angels Fear to Tread*. *Journal of Clinical Psychology*, 56, pp. 757 – 777.

Gacono, C. B., Evans F. B. et al. (eds) (2008): *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment*. New York, Taylor & Francis Group.

Gerard, S. M., Jobes, D., Cimboic, P. (2003): *A Rorschach Study of Interpersonal Disturbance in Priest Child Molesters*. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 10, pp. 53 – 66.

Grossman, L. S., Wasyliv, O. E., Benn, A. F. et al. (2002): *Can Sex Offenders Who Minimize on the MMPI Conceal Psychopathology on the Rorschach?* *Journal of Personality Assessment*, 78, pp. 484 – 501.

Grubin, D., Mason, D. (1997): *Medical Models of Sexual Deviance*. In: Laws, D.R., O'Donohue, W. (eds.): *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment*. New York, The Guilford Press, pp. 434 – 448.

Heretik, A., Heretik A. jr. a kol. (2007): *Nové Zámky, PSYCHOPROF*.

Hillbrand, M., Foster, H., Hirt, M. (1990): *Rapists and child molesters: Psychometric comparison*. *Archives of Sexual Behavior*, 19, pp. 65 – 71.

Huprich, S. K. (ed) (2006): *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

Huprich, S. K., Gacono C. B., Schneider, R. B. et al. (2004): *Rorschach Oral Dependency in Psychopaths, Sexual Homicide Perpetrators, and Nonviolent Pedophiles*. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, pp. 345 – 356.

- Kolářský, A. (2008): Jak porozumět sexuálním deviacím. Teoretická východiska sexodiagnostiky – cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona. Praha, Galén.
- Kolářský, A., Brichtín, S. (2000a): K obrazu, podstatě a významu hebefilie. In Weiss, P. (ed.) (2000): Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha, Grada.
- Kolářský, A., Brichtín, S. (2000b): Za poznáním sexuálních variací disponujících k pohlavnímu zneužívání dětí. In: Weiss, P. (ed.): Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Praha, Grada.
- Kolářský, A., Brichtín, S. (2000c): Nezávislá sexodiagnostika. Psychatrie, 4. str. 97 – 111.
- Kolářský, A., Madlafousek, J. (1983): The inverse role of preparatory erotic stimulation in exhibitionists: Phallometric studies. Archives of Sexual Behavior, 12, pp. 123 – 148.
- Koutský, J. (1981): Nedevariantní projevy sexuální trestné činnosti. Československá psychiatrie, 77, str. 296 – 299.
- Krejčířová, D. (2008): Použití Rorschachovy metody u dětí. In: Ženatý J., Čermák I., Telerovský R. (eds.): Rorschach a projektivní metody, 3/2007, Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody. Praha, IPVZ, str. 51 – 114.
- Laws, D.R., O'Donohue, W. (eds.) (1997): Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment. New York, The Guilford Press.
- Lečbych, M. (2008): Index poškození Ega – jeho diagnostické a výzkumné možnosti. In: Ženatý J., Čermák I., Telerovský R. (eds.): Rorschach a projektivní metody, 3/2007, Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody. Praha, IPVZ, str. 39 – 50.
- Lis, A. (28.8.2009): Round table – Rorschach Normative data. Presented at the IXth ERA Congress, 27 – 30 August, Praha, Česká republika.
- Loving, J. L., Russell W. F. (2000): Selected Rorschach Variables of Psychopathic Juvenile Offenders. Journal of Personality Assessment, 75, pp. 126 – 142.
- Marshall, W. L. (1999): Current status of North American assessment and treatment programs for sexual offenders. Journal of Interpersonal Violence, 14, pp. 221 – 239.
- Marshall, W. L., Laws, D. R., Barbaree, H.E. (eds.) (1990): Handbook of sexual assault. New York, Plenum Press.

- Milner, J. S., Moses, T. H. (1974): Effects of Administrator's Gender on Sexual Content and Productivity in the Rorschach. *Journal of Clinical Psychology*, 30, pp. 159 – 161.
- Mohr, J. W., Turner, R. E., Jerry, M. B. (1964): *Pedophilia and exhibitionism*. Toronto, University of Toronto Press.
- Myers, W. C., Husted, D. S., Safarik, M. E. et al. (2006): The Motivation behind Serial Sexual Homicide: Is it Sex, Power, and Control, or Anger? *Journal of Forensic Sciences*, 51, pp. 900 – 907.
- McCraw, R. K., Pegg-McNab (1989): Rorschach Comparison of Male Juvenile Sex Offenders and Nonsex Offenders. *Journal of Personality Assessment*, 53, pp. 546 – 553.
- Mellan, J., Nedoma, K., Pondělíčková, J. (1969): Rodinné prostředí v dětství pedofilních delinkventů. *Československá psychiatrie*, 65, str. 366 – 370.
- Meloy, J. R., Gacono, C. B., Kenney L. (1994): A Rorschach Investigation of Sexual Homicide. *Journal of Personality Assessment*, 62, pp. 58 – 67.
- Morgan, L., Viglione, D. J. Jr. (1992): Sexual Disturbances Rorschach Sexual Responses, and Mediating Factors. *Psychological Assessment*, 4, pp. 530 – 536.
- Nakamura, N. (28.8.2009): Round table – Rorschach Normative data. Presented at the IXth ERA Congress, 27 – 30 August, Praha, Česká republika.
- Nakonečný, M. (1995): *Psychologie osobnosti*. Praha, Academia.
- Nakonečný, M. (1997): *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha, Academia.
- Orme, J. E. (1962): The Rorschach Sex Response in a Psychiatric Population. *Journal of Clinical Psychology*, 18 p. 303.
- Paitich, D., Langevin, R., Freeman, R., et al. (1977): The Clarke SHQ: A clinical sex history questionnaire for males. *Archives of Sexual Behavior*, 6, pp. 421 – 436.
- Pondělíčková, J., Mellan, J., Nedoma, K. (1969): Personality features and somatosexual findings in pedophilic delinquents. Praha, Symposium Sexuologicum Pragense.
- Rabin, A., Nelson, W., Clark, M. (1954): Rorschach Content as a Function of Perceptual Experience and Sex of the Examiner. *Journal of Clinical Psychology*, 10, pp. 188 – 190.
- Ryan, G. P., Baerwald, J. P., McGlone, G. (2008): Cognitive Mediational Deficits and the Role of Coping Styles in Pedophile and Ephebophile Roman Catholic Clergy. *Journal of Clinical Psychology*, 64, pp. 1 – 16.

Schorsch, E. (1980): Sexuelle Perversionen: Ideologie, Klinik, Kritik. In Sigusch, V. (ed.): Therapie sexueller Störungen. Stuttgart, Thieme.

Smolík, P. (1996): Duševní a behaviorální poruchy. Praha, Maxdorf.

Soukupová, T., Goldmann P. (2008): Zjišťování objektivních vztahů v Tématicko-apercepčním testu. In: Ženatý J., Čermák I., Telerovský R. (eds.): Rorschach a projektivní metody, 3/2007, Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody. Praha, IPVZ, str. 161 – 174.

Stone, N. M., Schneider, R. E. (1975): Concurrent Validity of the Wheeler Signs of Homosexuality in the Rorschach: P (Ci/Rj). *Journal of Personality Assessment*, 39, pp. 573 – 579.

Storr, A. (1964): Sexual deviations. Middlesex, Penguin.

Svoboda, M. (1999): Psychologická diagnostika dospělých. Praha, Portál.

Šípek, J. (2000): Projektivní metody. Praha, ISV.

Telerovský, R., Ženatý J. (2006): Stručné uvedení do Exnerova systému (CS) administrace a skórování: srovnání s českou učebnicí Rorschachovy metody. In: Čermák I., Ženatý J. (eds.): Rorschach a projektivní metody, 1/2005, Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody. Druhý dotisk. Praha, MSD, s r.o., str. 25 – 162.

Ward, T., McCormack, J., Hudson, S. M., Polaschek, D. (1997): Rape: Assessment and Treatment. In: Laws, D.R., O'Donohue, W. (eds.): Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment. New York, The Guilford Press, pp. 356 – 393.

Weiner, I. B. (1998): Principles of Rorschach Interpretation. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.

Weiss, P. (1994): Goals of institutional treatment of sex offenders. *Medical Law*, 13, pp. 563 – 568.

Weiss, P. (2001): Sexuální agrese – oběti a pachatelé. *Kriminalistika*, 34, str. 11 – 17.

Weiss, P. (2002a): Sexuální deviace. Praha, Portál.

Weiss, P. (2002b): Možnosti užití psychodiagnostických metod u parafiliků. *Česká a slovenská psychiatrie*, 98, č.1, str. 24 – 27.

Weiss, P. a kol. (2005): Sexuální zneužívání dětí. Praha, Grada Publishing, a.s.

Weiss, P., Brichtín, S. (1990): Pedofilie a pachatelé pedofilních deliktů. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 25, č. 1, str. 41 – 52.

Weiss, P., Brichtín, S. (1992): Meze psychodiagnostiky sexuálních deviací u mužů.

• *Československá psychologie*, 36, str. 457 – 461.

- Weiss, P., Zimanová, J., Bílková, L. (1986): Některé sociokulturní rozdíly mezi pachateli sexuálních deliktů. *Československá psychiatrie*, 82, str. 228 – 232.
- Yamahiro, R. S., Griffith R. M. (1960): Validity of Two Indices of Sexual Deviancy. *Journal of Clinical Psychology*, 16, pp. 21 – 24.
- Zimanová, J., Weiss, P., Fuka, J. (1986): Psychoterapie v ústavní léčbě sexuálních delikventů. *Časopis lékařů českých*, 125, str. 744 – 746.
- Zvěřina, J. (1978): Pachatelé násilnění. *Československá psychiatrie*, 74, str. 410 – 415.
- Zvěřina, J. (1982): Sexuální deviace: kvalitativní odchylka struktury sexuální motivace. *Československá psychiatrie*, 78, str. 303 – 305.
- Zvěřina, J. (1994): *Lékařská sexuologie*. Praha.
- Zvěřina, J., Pondělíčková, J. (1983): Psychopatologické a sexuologické nálezy u souboru sexuálních agresorů. *Československá psychiatrie*, 79, str. 187 – 191.
- Zvěřina, J., Pondělíčková, J. (1984): Psychopatologické nálezy u sexuálních agresorů. *Československá psychiatrie*, 80, str. 298 – 302.
- Zvolský, P. a kol. (1998): *Obecná psychiatrie*. Praha, Karolinum.



## **Přílohy**

1. Výsledky t-testu vybraných rorschachovských proměnných
2. Výsledky t-testu agresivních obsahů podle Gacono a Meloy
3. Výsledky frekvenčního t-testu vybraných rorschachovských proměnných

Proměnné - T-Test	Průměr 1	SO 1	Průměr 2	SO 2	p
R1 vs R2	14,27660	3,567377	18,22581	15,24404	0,091029
Lambda 1 vs Lambda 2	3,109149	4,420696	2,797742	2,998135	0,732376
CDI 1 vs CDI 2	3,744681	0,896080	3,838710	1,067607	0,675617
PTI 1 vs PTI 2	0,297872	0,831836	0,741935	1,389670	0,081419
DEPI 1 vs DEPI 2	3,212766	0,832392	2,935484	0,727346	0,134678
D1 vs D2	-0,042553	0,508940	-0,193548	0,703295	0,274839
Adj D1 vs Adj D2	0,000000	0,551677	-0,129032	0,618705	0,338570
Pure C1 vs Pure C2	0,255319	0,487589	0,161290	0,373878	0,365268
Afr1 vs Afr2	0,434681	0,137364	0,435806	0,138366	0,971922
S1 vs S2	0,936170	1,130684	1,032258	2,183023	0,799510
ColShdBI 1 vs ColShdBI 2	0,106383	0,374981	0,064516	0,249731	0,586486
FM1 vs FM2	1,382979	1,327849	2,225806	2,512763	0,057245
T1 vs T2	0,021277	0,145865	0,064516	0,249731	0,337557
Sum Y1 vs Sum Y2	0,170213	0,480903	0,032258	0,179605	0,131223
Sum V1 vs Sum V2	0,103896	0,307127	0,032787	0,179556	0,111145
m1 vs m2	0,531915	0,855953	0,645161	1,112007	0,613547
COP 1 vs COP 2	0,255319	0,569824	0,290323	0,642575	0,801483
AG 1 vs AG 2	0,234043	0,427976	0,419355	0,564163	0,103704
Fd1 vs Fd2	0,106383	0,374981	0,129032	0,340777	0,787498
<b>Human cont1 vs Human cont2</b>	<b>2,680851</b>	<b>1,643252</b>	<b>4,419355</b>	<b>4,842687</b>	<b>0,025617</b>
Pure H1 vs Pure H2	1,531915	1,230960	2,032258	1,494074	0,110981
PER 1 vs PER2	0,234043	0,597559	0,096774	0,300537	0,240756
Isol 1 vs Isol 2	0,225532	0,211597	0,181290	0,157919	0,322981
Intell 1 vs Intell 2	0,617021	0,945313	0,612903	0,954897	0,985088
M-1 vs M-2	0,063830	0,247092	0,290323	0,824360	0,080418
MOR 1 vs MOR 2	0,531915	0,654452	0,741935	1,153769	0,308762
Wsum6 1 vs Wsum6 2	2,021277	3,220109	3,419355	7,619161	0,266928
X+ 1 vs X+ 2	0,641489	0,153623	0,642258	0,155836	0,982900
X- 1 vs X- 2	0,186596	0,165848	0,206774	0,168985	0,603238
PSV 1 vs PSV 2	0,723404	0,852162	0,806452	0,792437	0,666304
Index egocentr 1 vs I. egocentr 2	0,215106	0,207059	0,254839	0,247533	0,445504
Fr a rF 1 vs Fr a rF2	0,340426	0,814985	0,516129	0,961629	0,388634
FD1 vs FD2	0,234043	0,632894	0,129032	0,427546	0,420947
An+Xy 1 vs An+Xy 2	0,765957	1,201679	0,741935	1,210172	0,931568
<b>Sx1 vs Sx2</b>	<b>0,042553</b>	<b>0,291730</b>	<b>0,774194</b>	<b>1,687398</b>	<b>0,004650</b>
Ag na III. tab. parametrická???	0,108696	0,314696	0,064516	0,249731	0,514753
Neu na III. tab. parametrická???	1,000000	0,730297	1,258065	0,681554	0,122609
EII1 vs EII2	-0,48415	0,552016	-0,17513	1,071600	0,098548
P1 vs P2	5,17021	1,937268	4,96774	1,991379	0,656334
Zf 1 vs Zf2	9,53191	2,701457	9,80645	4,600140	0,740777
Zd 1 vs Zd 2	-1,36170	4,145063	-2,83871	4,064864	0,124858
DQ+1 vs DQ+ 2	3,127660	2,038936	3,483871	2,488252	0,491510
DQv 1 vs DQv 2	1,170213	1,307489	1,096774	1,274228	0,806964
XA % 1 vs XA % 2	0,818298	0,141041	0,785484	0,167050	0,353256
WDA % 1 vs WDA % 2	0,827447	0,140596	0,792258	0,163620	0,314190
S - 1 vs S - 2	0,319149	0,555854	0,612903	1,819843	0,302286
FQ - 1 vs FQ - 2	2,553191	2,103915	4,193548	6,615232	0,116635
A 1 vs A 2	6,659574	2,606652	8,290323	6,111157	0,108696
<b>Ad 1 vs Ad 2</b>	<b>1,191489</b>	<b>0,992106</b>	<b>2,161290</b>	<b>2,544232</b>	<b>0,020776</b>
Bt 1 vs Bt 2	1,276596	1,362576	1,064516	1,123550	0,473918

Skupina 1 = patologičtí sexuální agresori, Skupina 2 = pedofilové

**Příloha č. 2**

	<b>Průměr 1</b>	<b>SO 1</b>	<b>Průměr 2</b>	<b>SO 2</b>	<b>p</b>
Ag Cont	1,957447	1,641281	2,064516	2,528972	0,821020
Ag Pot	0,212766	0,657273	0,129032	0,427546	0,532840
Ag Past	0,127660	0,337318	0,225806	0,668814	0,394566
AG + Gacono	2,531915	1,803994	2,838710	3,088654	0,581434

Skupina 1 = patologičtí sexuální agresoři, Skupina 2 = pedofilové

**Příloha č. 3**

Skupina 1 = patologičtí sexuální agresoři, Skupina 2 = pedofilové

<b>Sledovaný znak</b>	<b>t - test</b>	<b>statistická významnost</b>	<b>Sk. 1 frekvence</b>	<b>Sk. 2 frekvence</b>
Ambitent	0,306			
CDI>3	0,841			
DEPI > 4	0,932			
Hd >H	1,013			
Hd =H	0,3823			
Neu III.tab.	1,234			
C + CF >FC	1,436			
C > 0	0,7786			
D -	0,306			
Afr < 0,44	0,1309			
S >3	0,3002			
<b>PHR&gt;GHR</b>	<b>2,071</b>	<b>na hladině 0,05</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
Index ego > 0,44	1,1967			
Lambda > 0,99	0,1365			
AG >COP	1,0823			
Col.Sh.BI.	0,3339			
Fr a rF > 0	0,7808			
An+Xy ≥ 3	0,1368			
MOR ≥ 3	1,7641			
H < 3	0,8627			
FM < 2	1,2495			
V > 0	0,9325			
Y > 1	1,1635			
p > a	1,7396			
Food > 0	0,6257			
T = 0	1,7641			
H ≥ 3	0,8627			
PER > 1	1,1635			
Isol index > 0,32	1,5624			
Zd > 3	1,6676			
DQv > 1	0,7712			

P < 5	0,2392			
WDA% < XA%	0,6186			
0,7 ≤ XA% ≤ 0,77	0,4932			
XA% < 0,7 a WDA% < 0,75	1,4035			
X - % ≥ 0,15	0,4234			
0,15 ≤ X-% ≤ 0,20	0,7892			
M- > 0	1,3883			
F - > 3	1,0233			
X+% > 0,80	0,4303			
WSum6 > 7	0,633			
PSV > 1	0,1034			
EII > 0,6	0,3339			
<b>CDI &gt; 3 a FM &gt; 5</b>	<b>2,1749</b>	<b>na hladině 0,05</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
DEPI = 5 a CDI ≥ 4	0,6186			
PTI > 2 a CDI > 3	1,7955			
CDI > 3 a Ambient	0,9145			
CDI > 3 a C + CF > FC	0,3823			
CDI > 3 a pure C	0,1368			
Lambda > 1 a EB 1	0,646			
Lambda < 1 a EB 1	0,7892			
Lambda > 1 a R < 14	0,3673			
CDI > 3 a Col.Sh.BI	1,1635			
Index ego > 0,44 a V > 0	0,2313			
Index ego < 0,44 a V > 0	1,1635			
Fr a rF > 0 a CDI > 3	1,4019			
FD ≥ 3 a V = 0	0,8173			
FD = 0 a V = 0	1,1515			
CDI > 3 a PER ≥ 2	0,8173			
P < 5 a CDI > 3	0,3272			
CDI > 3 a M - > 0	0,9567			
CDI > 3 a m > 1	0,9717			
Adj D < -1	0,3002			
Mp > Ma a M > 1	1,7758			
Léčba 2, R < 14 a L > 0,99	0,3339			
CDI > 3 a M ≤ 1	0,3267			
W dvakrát > M	0,9717			
Fr a rF > 0 a W > M	0,7808			
<b>W &gt; D</b>	<b>2, 6208</b>	<b>na hladině 0,01</b>	<b>35</b>	<b>14</b>
Zd < - 3	0,603			
W > D a Zd < -3	0,9119			
W > D a WSum6 > 7	1,6676			
W > D a L > 0,99 a R < 14	0,2471			
W > D a CDI > 3	1,2784			
W > D a EII > 0,6	0,3339			
P ≥ 8 a H < 3	0,0121			
W > D a Index ego > 0,44	1,0823			
Index ego < 0,33	0,4646			
In ego < 0,33 a Fr a rF ≥ 1	0,6186			
<b>W &gt; D a Ind ego &lt; 0,33</b>	<b>2,6435</b>	<b>na hladině 0,01</b>	<b>28</b>	<b>9</b>
<b>In ego &lt; 0,33 a Isol index ≥ 0,33</b>	<b>2,357</b>	<b>na hladině 0,05</b>	<b>13</b>	<b>2</b>
Index ego < 0,33 a H ≥ 3	0,8657			

Isol index > 0,32 a H ≥ 3	0,633			
FD = 0 a Index ego < 0,33	0,0317			
FD = 0 Index ego > 0,44	1,4305			
In ego > 0,44 a An+Xy ≥ 2	0,8173			
In ego < 0,33 a An+Xy ≥ 2	0,1034			
<b>Sx &gt; 0 a Index ego &lt; 0,33</b>	<b>2,9136</b>	<b>na hladině 0,01</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>Sx &gt; 0 a EII &gt; 0,6</b>	<b>2,5283</b>	<b>na hladině 0,05</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
In ego < 0,33 a MOR ≥ 2	1,0306			
In ego > 0,44 a MOR ≥ 2	1,2392			
MOR ≥ 2	1,4019			
MOR ≥ 2 a EII > 0,6	0,2313			
In ego < 0,33 a m > 1	0,3339			
In ego < 0,33 a Y > 1	0,8173			
In ego < 0,33 a Dd > 1	1,4345			
EII > 0,6 a AG na III.tab	1,1635			
AG tab.III je a Neu III.tab. není pohlaví	0,3339			
AG tab.III není a Neu III.tab není pohlaví	0,3212			
Pure H < Bt	1,7319			
<b>ZvŠ+ZŠ</b>	<b>2,2842</b>	<b>na hladině 0,05</b>	<b>26</b>	<b>9</b>
ZvŠ	1,142			
ZŠ	1,636			
Ad > A	1,7641			
Hd > H	1,3883			
<b>Ad + Hd &gt; A + H</b>	<b>2,5283</b>	<b>na hladině 0,05</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
H+A: Hd+Ad < 4:1	1,5191			