

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Jiří Glaser

Obranné mechanismy u dětí mladšího školního věku

Defense Mechanisms in School-Age Children

Praha, 2013

Vedoucí práce: PhDr. Eva Šírová, Ph.D.

Můj velký dík patří vedoucí této bakalářské práce, PhDr. Evě Šírové, za její trpělivost a shovívavost k mému stylu práce a k pracovnímu tempu, které se rozhodně nedalo označit jako vyrovnané.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 31. července 2013

.....

Jiří Glaser

Abstrakt:

Bakalářská práce obsahuje literárně přehledovou studii a návrh výzkumu. Teoretická část se nejprve zabývá charakteristikou obranných mechanismů a jejich možnými klasifikacemi. Dále se věnuje metodám diagnostiky obranných mechanismů, popisuje jaké typy metod existují a ke každému typu uvádí dva zástupce. Současně jsou zmíněny další metody, které lze využít pro určování obranných mechanismů u dětí. Pokud existují, jsou k daným metodám uvedeny výzkumy zabývající se jejich reliabilitou a validitou. Další část práce charakterizuje obranné mechanismy u dětí a uvádí výzkumy, které se tomuto tématu věnují. Následně je rozebráno téma vývoje obranných mechanismů, společně s výzkumy týkajícími se této problematiky. V závěru je uveden návrh výzkumu, jehož tématem je srovnání diagnostiky obranných mechanismů pomocí Testu pohádek a Defense Mechanism Manual.

Klíčová slova:

obránné mechanismy, ego, mladší školní věk, děti, diagnostika

Abstract:

This bachelor's thesis consists of scientific literature compilation and research design. At the beginning of the theoretical part, defense mechanisms are characterized together with their possible classifications. The next section describes various types of methods that are used for defense mechanism assessment. In the following, two methods for each of these types are mentioned in detail, together with research concerning their validity, if such exist. Besides that, more defense mechanism assessment methods, used for children, are mentioned. The next topics covered in this thesis are defense mechanism characteristics in school-age children and defense mechanism development. Results compiled from large body of research are mentioned in this section. In the final chapter a research design is presented. It concentrates on comparison of defense mechanism assessment using Fairy Tale Test and Defense Mechanism Manual.

Keywords:

defense mechanisms, ego, school-age, children, assessment

Obsah

Seznam použitých zkratk:	7
Úvod	8
1. Charakteristika mladšího školního věku	11
2. Obranné mechanismy	15
3. Zjišťování obranných mechanismů	22
3.1 K čemu je zjišťování obranných mechanismů užitečné	22
3.2 Možnosti zjišťování obranných mechanismů	22
3.3 Vybrané metody diagnostiky obranných mechanismů	27
4. Obranné mechanismy u dětí a jejich vývoj	36
4.1 Obranné mechanismy u dětí	36
4.2 Vývoj obranných mechanismů	41
5. Návrh výzkumu: Konvergenční validita diagnostiky obranných mechanismů pomocí Testu pohádek	45
5.1 Cíle	45
5.2 Popis vzorku	46
5.3 Metody a postup sběru dat	46
5.4 Zpracování dat	49
5.5 Předpokládané výsledky	51
Závěr	53
Seznam použité literatury	55

Seznam použitých zkratk:

CADS	Comprehensive Assessment of Defense Style
CAT	Children's Apperception Test
DMI	Defense Mechanism Inventory
DMM	Defense Mechanism Manual
DMRS	Defense Mechanism Rating Scales
DSM-III-R	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revised
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision
DSQ	Defense Style Questionnaire
FTT	Fairy Tale Test, Test pohádek
ODF	Overall Defensive Functioning
PRN	Principalization
PRO	Projection
REM	Response Evaluation Measure
REM-Y	Response Evaluation Measure for Youth
REM-P	Response Evaluation Measure – Parent version
REV	Reversal
TAO	Turning against the object
TAS	Turning against the self
TAT	Thematic Apperception Test

Úvod

Vývoj člověka od jeho narození až do smrti je neustávající a v mnoha ohledech pozoruhodný proces. Významnou roli v něm hraje přechod ke specificky lidskému způsobu uchopování světa. To člověku v porovnání s jinými živočichy dává možnost chápat zákonitosti okolní reality na kvalitativně vyšší úrovni, přetvářet ji k obrazu svému a zvyšovat tak svou šanci na přežití. Součástí tohoto lidského chápání světa jsou i dva prvky, které jsou v přímém vztahu k tématu této práce – je to sebepojetí a koncept dobrého a špatného.

Fakt, že kromě jiných objektů v našem okolí (živých i neživých) vnímáme i sami sebe jako objekt, nám zřejmě dává podstatnou výhodu v předvídání toho, co se bude dít. Pokud objektu *já*, tedy našemu sebepojetí, přiřadíme určité vlastnosti, jsme je potom schopni dávat do souvislosti s našim okolím a usoudit, co je v našich silách a co ne.

Člověk je také tvor sociální a závisí na tom jeho přežití. Lidská „tlupa“ je pro dítě v jeho vývoji zcela nezbytná a významnou roli hraje také v dospělosti. Jedním ze způsobů, které si pro své úspěšné fungování vyvinula lidská společenství, jsou společná pravidla toho, co je a co není přípustné, tedy co je dobré a co špatné. Již v útlém věku dítě opouští, obrazně řečeno, ráj nevědomosti tím, že od svých rodičů dostává ochutnat jablka ze stromu poznání dobrého a zlého. Je to přirozenou součástí jeho začleňování do rodiny a později do společnosti.

Potenciální problém pak nastává ve chvíli, kdy se do střetu dostávají potřeby organismu s hodnocením či tlakem okolí. Organismus totiž v každý okamžik přesně „ví“, co je pro něj nejlepší, nemusí se to však shodovat s tím, co si myslí lidé okolo. Jakým způsobem ale naložit se sebepojetím, když vnitřně toužím po něčem „špatném“? Jedním z řešení, které používá *já*, jsou jakési úhybné manévry – *obranné mechanismy*. Je to způsob, jak nepustit do vědomí myšlenku nebo emoce, které by narušily pozitivní vnímání sebe sama. To umožňuje snížení psychického napětí a zvyšuje míru, do které se člověk vnímá jako dobrý, pro společnost přijatelný.

Určitá míra použití obranných mechanismů je normální a adaptivní. Stejně jako oheň jsou však tyto mechanismy dobrým sluhou ale zlým pánem. Jejich použití totiž vždy vede ke zkreslenému vnímání reality. Adaptivní proces sloužící k začlenění do sociální skupiny se dostává do protikladu s adaptivním procesem testování reality a nelze jednoznačně stanovit, který z nich je „správnější“, adaptivnější.

Obranné mechanismy jsou každopádně výsledkem velice kreativního procesu *já*. Odehrávají se mimo vědomí, a přesto někdy zásadně ovlivňují naše vidění světa a vztahy k jiným lidem. Právě možnost zabývat se fascinující kreativitou *já* a nevědomými procesy, které odhalují moudrost našeho organismu, přitáhla mou pozornost k tématu této bakalářské práce. Ta se zaměřuje na obranné mechanismy u dětí mladšího školního věku.

První dvě kapitoly, rozsahem úspornější, nabízí všem čtenářům stejný výchozí bod pro studium zbytku práce. První z nich obsahuje stručné shrnutí poznatků, které o dětech mladšího školního věku poskytuje vývojová psychologie obecně a také z pohledu periodizace Freuda, Eriksona a Piageta a Kohlberga.

Druhá kapitola je věnována obranným mechanismům obecně. Jejich definice ani typologie není ustálená, a proto podávám širší přehled jejich charakteristik, na kterých se odborníci na tuto problematiku shodují. Společně s tím přidávám i několik možných klasifikací, které používají různá označení obranných mechanismů, hierarchické členění i míru detailu.

Třetí kapitola se zabývá jedním z hlavních témat práce – způsoby, jak diagnostikovat obranné mechanismy, s důrazem na metody používané pro děti mladšího školního věku. Popisuji zde tři typy metod – tzv. *self-report metody*, *projektivní metody* a *metody založené na klinickém rozhovoru*. Pro každou z těchto skupin uvádím dva zástupce společně s výzkumy zabývajícími se jejich reliabilitou a validitou. Následně uvádím několik dalších metod, abych podal co nejúplnější přehled diagnostických nástrojů využitelných pro děti.

Čtvrtá kapitola se zabývá dalšími stěžejními tématy, jmenovitě charakteristikou obranných mechanismů u dětí mladšího školního věku, tj. 6-12 let, a vývojem obranných mechanismů. Tato část práce obsahuje výzkumy, které poukazují na základní vlastnosti obranných mechanismů u dětí – jejich zvýšené používání v psychicky zátěžových situacích a jejich schopnost snižovat napětí. Ukazuje se však, že není možné hodnotit pouze celkovou míru použití obranných mechanismů a že je třeba rozlišovat mechanismy věku přiměřené a mechanismy nezralé. Dále jsou uvedeny výzkumy, které se zabývají právě tím, které obranné mechanismy jsou pro danou vývojovou periodu charakteristické. Tím také odpovídají na otázku, jak se obranné mechanismy s věkem vyvíjí.

Poslední, pátá kapitola obsahuje návrh výzkumu. Ten si klade za cíl srovnání výsledků diagnostiky obranných mechanismů pomocí Testu pohádek (projektivní osobnostní test pro děti) s jinou, validizovanou metodou. Takové srovnání by v pozitivním případě přineslo potvrzení konvergenční validity Testu pohádek. Data sebraná v tomto výzkumu je také možné využít pro ověření vývojové posloupnosti obranných mechanismů u dětí.

Před hlavní částí práce přidám ještě terminologickou poznámku – vzhledem k čitelnosti textu a vzhledem k čerpání z anglicky psaných zdrojů, které často uvádí jednoslovný termín *defense*, jsem si dovolil na mnohých místech použít pro obranný mechanismus termín *obrana*. Prosím laskavého čtenáře, aby tyto dva termíny – obranný mechanismus a obrana – považoval za synonyma.

1. Charakteristika mladšího školního věku

Pro věk 6-12 let používáme označení *mladší školní věk* a tento termín má podtrhovat význam školní docházky pro toto období. Vstup do školy je pro dítě důležitou událostí, která mění jeho život v několika aspektech, a průběh školní docházky jej může významně ovlivnit v dalších životních fázích. Vstup do školy dítěti přináší novou sociální roli a je tak zároveň v určitém ohledu oficiálním vstupem do společnosti. Kromě toho škola přináší také vznik nového horizontálního společenství – skupiny vrstevníků, která má svou vlastní hierarchii a pravidla a která se pro dítě stává jedním z referenčních bodů, od kterých odvozuje své sebepojetí a sebehodnocení. Škola jako instituce však od dítěte také mnohé vyžaduje. Dítě se musí podřídit autoritě dospělého, soustředit se během celé zhruba 45 minutové vyučovací hodiny, vydržet během této doby v lavici a dodržovat pravidla školní kázně. Výuka je na rozdíl od školky většinou vedena učitelem komunikujícím čelem ke kolektivu, nikoliv individuálně. Navíc výuka poměrně brzy klade nároky na přiměřenou rozumovou vyspělost a také na motivaci, zájem a další osobnostní charakteristiky. Začátek školní docházky je tak pro některé děti zároveň krokem velice obtížným (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Podle Freuda je vývoj člověka primárně určen jeho vrozenými dispozicemi. Vrozená životní energie především sexuálního charakteru – *libido* – je hnacím motorem lidského konání a také rozvoje. Realita světa, který nás obklopuje, však nedovoluje volné uspokojování všech potřeb a dítě se od útlého věku rozvíjí skrze konflikt vlastních pudových přání a okolního světa, který jejich realizaci omezuje (Vágnerová, 2005). Z hlediska Freudovy periodizace je věk 6-12 let *stadiem latence*. Tímto termínem je naznačeno, že v době, kdy dítě vstupuje do školy, ustupují jeho emoční a sexuální tužby či zájmy do pozadí. Na významu naopak nabývá získávání nových poznatků o společnosti, kulturních hodnotách a také sociálních rolích. Dítě často sublimuje energii svého libida do nějaké společensky přijatelné činnosti, jakou může být například činnost školní (Langmeier & Krejčířová, 2006). Vágnerová (2005) však uvádí, že v současné době

k latenci nedochází, předpokládá se, že je to způsobeno společenskými změnami (existence více sexuálních podnětů) oproti Freudově době.

Pro Eriksona je vývoj lidského jedince v každé životní etapě spojen s vyřešením určitého *psychosociálního konfliktu*. Období mladšího školního věku odpovídá konflikt *snaživosti proti méněcennosti*. Je to období vystoupení ze soukromého rodinného vesmíru do instituce školy, která reprezentuje formu systematického poznávání okolního světa. A je to právě poznávání světa, píle a vytrvalá práce, skrze něž se dítě v tomto věku nejvíce realizuje. Erikson toto období považuje za sociálně nejdůležitější, jelikož snaživost znamená děláni věcí s ostatními, ve společenství. Dítě však v tomto věku i nadále potřebuje podporu dospělých. Pokud se mu jí nedostává a pokud je dítě ve svých snahách neúspěšné, je zde riziko, že se bude cítit nedostatečné a méněcenné. Hrozí pak, že se nebude identifikovat s určitou částí nástrojového světa a ztratí naději na začlenění do společenství, pro toto období velice důležitého (Erikson, 1996).

Piaget se zabýval především kognitivním vývojem člověka. Předpokládá, že vývoj dítěte je podmíněn jak vrozenými předpoklady, tak faktory působícími z okolí, které s těmi prvními působí v interakci. Za základní vývojové procesy považuje *asimilaci* – přizpůsobení nových informací do stávajícího schématu a *akomodaci* – přizpůsobení stávajícího kognitivního schématu novým informacím tak, aby do něho zapadaly. Pro vývoj je podle něj klíčové narušování rovnováhy kognitivních schémat, které vede k jejich transformaci v nová schémata a nalezení nové rovnováhy (Vágnerová, 2005). Období mladšího školního věku je podle Piageta fází *konkrétních logických operací*. Znamená to, že dítě je již schopno skutečných logických operací a pravých úsudků odpovídajících zákonům logiky. Úsudky jsou však stále vázány na konkrétní věci a jevy, se kterými se dítě setkalo a umí si je představit. Logický úsudek, kterého je schopno například s pojmy „ovoce“ a „jablko“, už nebude schopno provést s pojmy „pic“ a „kuk“. Děti v této fázi jsou již schopny provádět různé transformace čistě v mysli – chápou zachování množství, zvratnost různých dějů a také inkluzi prvků do třídy. Navíc dokáží spojovat myšlenkové procesy do řady za sebou, což jim umožňuje složitější úvahy než v předchozím období (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Langmeier a Krejčířová (2006) označují celkově mladší školní věk jako věk střízlivého realismu. Znamená to, že dítě je zaměřeno na poznání skutečného světa a že také jeho uvažování je vázáno na realitu. Celá perioda 6-12 let, byť je obdobím, kdy nedochází k bouřlivým vývojovým změnám, však není obdobím vývojového ustrnutí. A tak se i výše zmiňovaný dětský realismus v průběhu času posouvá od více naivního, závislého na názorech důležitých dospělých, k realismu kritickému, kdy na váze nabývá hodnocení světa samotným dítětem (Langmeier & Krejčířová, 2006). Vázanost uvažování na realitu je spojena s tím, že určitý způsob uvažování dítěte závisí na kontextu a reálných zkušenostech samotného dítěte. Při řešení problémů obsahujících abstraktní nebo nové prvky, se dítě vrací k vývojově starším, primitivnějším strategiím uvažování. Stejná regrese nastává, pokud je dítě v zátěžové situaci (Vágnerová, 2005).

Jak již bylo zmíněno výše, jsou znaky konkrétního logického myšlení *konzervace* (vědomí trvalosti některých vlastností objektů nebo množin) a *reverzibilita* (vratnost některých změn a myšlenkových operací). Velice významným znakem, a to nejen z pohledu kognitivních schopností, je také *decentrace*. Školní děti, na rozdíl od předškolních, postupně překonávají určitá omezení v uvažování tím, že jsou schopny posuzovat realitu z různých hledisek, nikoliv pouze z pohledu svého, egocentrického. Dítě přestává být vázáno na nejnápadnější znak objektu, dokáže si uvědomit, že ostatní lidé mohou mít různé názory a potřeby, a časem se umí na svět podívat i očima někoho druhého. Typické je v tomto věku také kauzální uvažování, přesněji přesvědčení, že *všechno* má nějakou jednoznačnou příčinu, a dále potřeba eliminovat nahodilost. Střízlivý realismus dětí také vede k tomu, že přijímají realitu takovou, jaká je, nepředpokládají změnu a ani se o ni příliš nesnaží (Vágnerová, 2005).

S přibývajícím věkem se u dětí rozvíjí emoční inteligence a schopnost emoce interpretovat. Ruku v ruce s tím se zvětšuje schopnost integrovat do sebe emoční prožívání a racionální uvažování, stejně jako schopnost chápat emoce druhých lidí. Vracíme se tím opět k decentraci, která souvisí i s rozvojem mechanismů autoregulace. Ty se během mladšího školního věku stále více posouvají od emocionální regulace k regulaci vůli. Autoregulační mechanismy založené na vůli umožňují sledovat i cíle,

keré nenabízí okamžité uspokojení, a tak s časovým odstupem dosáhnout mnohem lepšího výsledku. Přesto mladší školní děti stále potřebují být vedeny a kontrolovány dospělými, jelikož volní kontrola se u nich teprve rozvíjí a často nejsou schopny odolat lákavějším podnětům (Vágnerová, 2005).

Z hlediska periodizace morálního vývoje podle Kohlberga (1976) je věk 6-12 let obdobím přechodu od předkonvenční ke konvenční morálce. Pravidla jsou v obou typech morálního uvažování dána autoritou a nediskutuje se o nich. Při přechodu na konvenční úroveň se však děti více orientují na dosažení pozitivního hodnocení – uznání, pochvaly či přijetí. Souvisí to i s rostoucím významem vrstevnické skupiny. Děti také kladou velký důraz na spravedlnost a rovnost při dodržování pravidel. Tato rovnost je v jejich morálce důležitější než individuální přístup, který při vymáhání pravidel přihlíží i k možnostem toho, na kom je pravidlo vymáháno (Vágnerová, 2005). Z pohledu vývoje obranných mechanismů ega je velice důležité také postupné zvnitřňování norem – dítě začíná normy dodržovat i v situacích, kdy žádný trest nehrozí. To naznačuje, že při nedodržení takové normy by sice nepřišel trest z vnějšku, dítě by se však vnitřně potrestalo samo, jelikož norma je již součástí jeho superega.

Sebepojetí dítěte je během mladšího školního věku stále méně závislé na aktuální situaci a více se odvíjí od dlouhodobějšího kontinua zkušeností se sebou. Na sebepojetí má velký vliv hodnocení významných dospělých lidí, a to jak rozumové, tak emoční (přijetí). Změny v pojetí vlastní identity jsou způsobeny jak kognitivním vývojem (decentrace), tak větší zralostí a vyrovnaností v emočním prožívání. Děti se postupně přesouvají od generalizace založené na aktuálním stavu ke komplexnějšímu pojetí sebe sama, založenému na různých, někdy i protichůdných informacích. Důležitým prvkem úsilí o pozitivní sebehodnocení je to, že si dítě vytvoří svůj *ideál*, představu ideálního sebe, který by byl vysoce oceňován, a tak má smysl se pokoušet takovým být (Vágnerová, 2005).

2. Obranné mechanismy

Na začátku této kapitoly uvedu definici obranného mechanismu, převzatou od Cramer (1998b, str. 885), kterou budu používat pro potřeby této práce:

Obranný mechanismus je mentální operace, která se odehrává mimo vědomí. Funkcí obranného mechanismu je ochrana jedince před zážitky nadměrné úzkosti. Taková úzkost by nastala, pokud by si jedinec uvědomil nepřijatelné myšlenky, impulzy nebo přání. Dodatečnou funkcí obranného mechanismu je ochrana self, a to konkrétně sebe-hodnoty a v extrémnějších případech integrity self.

Definice, která je popsána výše, je však jen jednou z možných definic, jelikož v současné době neexistuje jednoznačný konsensus na tom, co přesně obranný mechanismus je ani jaké typy obranných mechanismů můžeme rozlišovat. Právě proto nezůstanu u pouhé definice a pokusím se v následujících odstavcích uvést několik pohledů na obranné mechanismy od různých autorů, aby si čtenář mohl udělat plastičtější obrázek o tomto konstrukt.

Termín obranný mechanismus v psychologickém slova smyslu poprvé použil Sigmund Freud v roce 1894 ve své studii Obranné neuropsychózy (Freud, 2000). Používal ho zpočátku jako synonymum pro mechanismus vytěsnění, později ho zobecnil na jakýkoliv mechanismus či sílu, která je nasměrována proti vyjádření nepřijatelných pudových přání a impulzů. Obranný mechanismus tedy kontroluje nebo usměrňuje pudová přání tak, aby byl jedinec chráněn před úzkostí, která by vyplývala ze vstupu nepřijatelných pudových impulzů do plného vědomí. Tato definice obranných mechanismů byla později rozšířena a zahrnula v sobě i mechanismy, které reagují na vnější zdroje stresu, nikoliv pouze vnitřní.

Anna Freud (2006) dále rozvinula teorii obranných mechanismů, vyjmenovala devět dříve popsaných obranných mechanismů a přidala k nim ještě desátý (sublimaci).

Jejich výčet i s krátkou charakteristikou je následující:

- *vytěsnění*
Při vytěsnění si osoba nepamatuje znepokojující přání, emoce, myšlenky nebo zážitky. Vytěsněný materiál však dříve ve vědomí byl a vrací se i později například ve snech nebo formou chybných úkonů.
- *regrese*
Regrese je obrana pomocí návratu k vývojově méně zralému typu chování.
- *reaktivní výtvar*
Reaktivní výtvar je forma obrany, kdy je nepřijatelný impulz zvládnut zvýrazněním opačné tendence. Silně zvýrazněný pól pak umožňuje nevnímat pól opačný.
- *izolace*
Tento mechanismus spočívá v izolaci myšlenky nebo postoje tak, aby se přerušilo spojení s jinými myšlenkami nebo aspekty života. Dochází tak k rozpojení myšlenky a odpovídajícího emočního obsahu.
- *popření události*
Při popření jsou z vědomí odstraněny informace o vnější události, která dříve vyvolávala úzkost.
- *projekce*
Projekce je mechanismus, kdy jsou vlastní konfliktní psychické obsahy připisovány jiným osobám. Tím se konflikt přesouvá z intrapsychického na mezilidský.
- *introjekce*
Introjekce je obrana pomocí přijetí vnějších konfliktních myšlenek nebo postojů zcela za vlastní.

- *obrat proti vlastní osobě*
Při obrácení proti sobě směřuje osoba negativní a agresivní impulzy na sebe tím, že se obviňuje, ponižuje a způsobuje si utrpení.
- *zvrát v opak*
Při tomto typu obrany se osoba pokouší ohrožující myšlenky nebo chování odčinit („vynulovat“) chováním přesně opačným.
- *sublimace (přesun pudového cíle)*
Sublimace je nepřímé nebo zúžené vyjádření pudových přání přijatelným způsobem, bez nepříznivých důsledků.

Díky práci Freudové nastal postupný přesun vnímání funkce obranných mechanismů od udržování nepřijatelných pudových přání mimo vědomí k ochraně self a pozitivního sebeobrazu. Obranné mechanismy začaly být vnímány jako součást normálního vývoje, jako způsob, jak se vyrovnat s konflikty, ztrátami a traumaty (Cooper, 1998).

Nyní se přesunu k dvěma současným autorům, kteří se oba celoživotně zabývají tématy spojenými s obrannými mechanismy a kteří ve svých publikacích uvádí základní charakteristiky obranných mechanismů. Jako první uvedu seznam Vaillanta (1995b), který pro obranný mechanismus používá zkrácený termín *obrana*:

1. Obrany obsahují prvky kreativní syntézy. Mysl vytváří vjemy, které v ní dříve nebyly a které nepochází z vnější reality. V tomto smyslu připomínají obranné mechanismy umění.
2. Obrany jsou relativně nevědomé a jejich použití je relativně mimovolní. Neznamena to, že obranné chování je pro jeho uživatele neviditelné, jen jej neuznává jako obranu. Pochopení, že se jedná o obranu, zruší její účinnost.
3. Obrany zkreslují vnitřní a/nebo vnější realitu.
4. Obrany zkreslují vztah mezi emocí a myšlenkou, a také mezi subjektem a objektem. Příklad rozpojení vztahu myšlenky a emoce zároveň s jejich

přesunutím na jiný objekt může být následující: Člověk, kterému zemřela matka, cítí zármutek a lásku, s myšlenkou ztráty a pouta k matce. Obranný mechanismus izolace a přesunutí způsobí přepojení emoce lásky a myšlenky připoutání na zástupný objekt (např. pěstované květiny). Vůči zesnulé matce tak zůstává jen myšlenka ztráty, bez jakékoliv emoce.

5. Obrany jsou častěji zdravé než patologické. Jakkoliv zvláštní a nesmyslné se zdají být pro okolí, jsou obrany adaptivním mechanismem. Podobně i horečka a kašel jsou pro nás při zánětu průdušek velmi nepříjemné, nicméně bez nich bychom byli mrtví.
6. Obrany se zdají být zvláštní a zarážející pro všechny kromě toho, kdo je používá.
7. S postupem času se obrany často stávají zralejšími a umožňují, aby se mentálně „nemocné“ vyvinulo do mentálně zdravého.

Dále připojuji seznam podle Cramer (2008), která popisuje sedm pilířů teorie obranných mechanismů, které jsou podepřeny výzkumy:

1. Obranné mechanismy jsou kognitivní operace, které se odehrávají mimo vědomí.
2. Existuje časová posloupnost vývoje obranných mechanismů. Cramer se zaměřuje na mechanismy *popření*, *projekce* a *identifikace*. V prvních letech života je dominantním obranným mechanismem popření, ve školním věku se jím stává projekce a v pozdní adolescenci nastupuje jako hlavní mechanismus identifikace.
3. Obranné mechanismy jsou součástí běžného, každodenního fungování. Používání zralých obran (tj. věku přiměřených) podporuje úspěšné fungování, využití nezralých obran je spojeno s méně úspěšným fungováním.
4. V zátěžové situaci použití obranných mechanismů vzrůstá.
5. Použití obranných mechanismů v zátěžové situaci zmenší míru vědomě prožívané úzkosti nebo jiné negativní emoce.

6. Použití obranných mechanismů je spojeno s jinými procesy, které nejsou ani volní ani vědomé a které jsou spojeny s intenzivním emočním prožíváním. Ačkoliv obranné mechanismy snižují vědomou míru prožívané úzkosti nebo jiných negativních emocí, tak fyziologické příznaky prožívané negativní emoce mohou dále existovat. Je to například zvýšený krevní tlak, změny v kožním galvanickém odporu aj. Pokud silné používání obran a s tím spojené fyziologické reakce přetrvávají po dlouhou dobu, může být výsledkem fyzické onemocnění.
7. Nadměrné použití obranných mechanismů nebo použití nezralých obranných mechanismů je spojeno s psychopatologií. Využití obran v přiměřené míře, přispívá ke zdravé adaptaci. Pokud je jedinec schopen ignorovat (vytěsnit) napětí, může to pomoci jeho soustředění na hledání cesty ven ze stresové situace. Když ale úplně ignoruje potenciální nebezpečí (např. formou popření), je to známkou špatného kontaktu s realitou.

(Otázky, které se týkají kauzality – tj. zda využití nezralých obran vede k psychopatologii nebo patologie vyvolává nadměrné užití obran, případně zda jsou některé psychické poruchy spojeny s konkrétními obrannými mechanismy – nebyly zatím zodpovězeny.)

Hybatelem a koordinátorem obranných mechanismů je ego, které se musí někdy vyrovnávat s ohrožujícími podněty pocházejícími z těchto oblastí (Vaillant, 1995b):

- svědomí (superego)
- touhy (id)
- lidé (s nimiž nebo bez nichž nemůžeme žít)
- realita (která se někdy změní, aniž bychom na to byli připraveni)

Vaillant (1995b) člení obranné mechanismy do čtyř kategorií – defenzivních stylů. Ty jsou v následujícím seznamu seříděny od nejvíce adaptivních až po nejvíce patologické:

1. *zralé* – altruismus, sublimace, potlačení, anticipace, humor
2. *neurotické* – přesunutí, izolace/intelektualizace, vytěsnění, reaktivní výtvar
3. *nezralé* – projekce, fantazie, hypochondrie, pasivní agrese, agování, disociace
4. *psychotické* – bludná projekce, popření, distorze (reality)

Mentzos (2012), který používá stejné čtyři kategorie jako Vaillant, k nim přidává ještě pátou, kam řadí psychosociální obranu a somatizaci. Psychosociální obranou myslí interakčně organizované procesy, tj. procesy mezi dvěma jednotlivci nebo ve větších skupinách. Součástí obranného mechanismu je zde osoba nebo osoby, které svým jednáním umožňují jeho fungování a které z něj na své straně také mají zisk.

Mezi různými klasifikacemi je vhodné zmínit také DSM-IV-TR, protože ten rovněž člení obranné mechanismy do úrovní podle s nimi spojené patologie. Zde je výčet sedmi úrovní (American Psychiatric Association, 2000):

1. *vysoce adaptované*
Nakládání se stresory je na optimální úrovni. Obrany na této úrovni maximalizují uspokojení a připouští uvědomění pocitů, myšlenek a jejich důsledků. Vytvářejí optimální rovnováhu mezi protichůdnými motivy.
2. *mentální inhibice (kompromisní formace)*
Potenciálně ohrožující myšlenky, pocity nebo vzpomínky jsou drženy mimo vědomí.
3. *menší zkreslení reality*
Dochází k menšímu zkreslení obrazu sebe nebo druhých, které může být použito za účelem udržení sebeobrazu.
4. *distancování se*
Nepříjemné nebo nepřijatelné stresory jsou udržovány mimo vědomí s nebo bez atribuce těchto stresorů vnějším okolnostem.

5. *silné zkreslení reality*

Dochází k silnému zkreslení sebeobrazu nebo obrazu druhých lidí.

6. *akce*

Vyrovnění se s vnitřními/vnějšími stresory se děje pomocí fyzického jednání nebo stáhnutí se.

7. *defenzivní dysregulace*

Obranná regulace není schopna zvládnout stresové reakce daného jedince, což vede k vážnému zkreslení až odtržení od vnější reality.

Otázky, zda jsou obranné mechanismy vrozené nebo naučené, případně zda je přesnější vnímat obranné mechanismy jako pozitivní vlastnosti či spíše jako sebeklamy, v současnosti nejsou uspokojivě zodpovězeny. Je však jisté, že v etiologii obranných mechanismů hrají do určité míry roli jak genetické dispozice, tak sociální okolí, zejména rodina (Vaillant, 2000).

V závěru této kapitoly uvedu rozlišení obranných mechanismů od jiných způsobů, jakými se lidská mysl vyrovnává se stresem nebo ohrožením. Jedním z takových prostředků je *sociální opora*, tedy pomoc od druhých lidí. Ta je vědomá a s jejím rozlišením od obranných mechanismů není problém. Naopak je tomu ale u *kognitivních copingových strategií*. To jsou vědomé, volní, naučené způsoby, jakými si je jedinec schopen pomoci sám (Vaillant, 1995b). V literatuře je někdy rozlišení mezi obrannými mechanismy a copingovými strategiemi nejasné nebo žádné. Podle Cramer (1998a) je zásadním rozlišovacím znakem právě *nevědomé* a *mimovolní* použití obran na rozdíl od copingu. Kriterium dispozičního/situačního použití těchto dvou strategií ani jejich vztah ke zdraví/patologii naopak rozlišovacím znakem není. Jiný zdroj však naznačuje, že i coping může být nevědomý a že rozlišení obranných mechanismů od copingu je možné také na základě rychlosti změny (rychleji se dají změnit copingové strategie) a na základě vztahu ke schopnostem (coping) nebo rysům osobnosti (obran) (Kramer, 2010).

3. Zjišťování obranných mechanismů

3.1 K čemu je zjišťování obranných mechanismů užitečné

Na úvod této kapitoly si dovoluji dva odstavce, ve kterých nastíním, k čemu je dobré se o diagnostiku obranných mechanismů pokoušet.

Používání obran se vnějšimu pozorovateli často jeví jako neopodstatněné a zvláštní. Člověk, který je používá, z toho ale vždy má zisk. Cena, jakou platí, je zkreslení reality. Pokud někomu obrany do jeho života zasahují natolik, že vyhledá odbornou pomoc, je zásadní, aby psycholog nebo psychiatr dokázal identifikovat, jaké obranné mechanismy klient používá a jak. Umožní mu to pochopit jeho iracionální chování. Pokud například ví, že některé typy fobií jsou spojeny s mechanismem přesunutí, je jasné, že zdroj fóbie pacienta nezjistí otázkou „Čeho se bojíte?“, ale že musí hledat všude kolem. Naopak, zjištění konkrétního mechanismu může být užitečné pro stanovení diagnózy. Kromě výše uvedeného může být stanovení obranných mechanismů využito pro vyhledávání jedinců a skupin ohrožených rozvojem psychických poruch.

Zjišťování obran však nesouvisí pouze s psychopatologií, zkoumána byla i jejich souvislost s celkovou životní spokojeností (well-being). Bylo vysledováno, že spokojenější v životě jsou lidé, jejichž vědomé a nevědomé cíle se shodují, a že v případě jejich neshody jsou nevědomé cíle drženy mimo vědomí za pomoci obranných mechanismů (Cramer, 2006). Také jiná studie naznačuje, že používání zralých obranných mechanismů je spojeno s větší životní spokojeností, lepší sociální adaptovaností a že předpovídá lepší psychické zdraví v budoucnu (Vaillant, 1995a; Vaillant, 1995b). Dovolím si tvrdit, že diagnostika obranných mechanismů tak nachází své využití jak v klinické praxi, tak při výzkumné činnosti v oblasti psychického zdraví i patologie.

3.2 Možnosti zjišťování obranných mechanismů

Obranný mechanismus je konstrukt, který vychází z psychoanalytické teorie, je to konstrukt z teoretického hlediska velice lákavý, nabízející široké možnosti pro zdůvodnění a interpretaci lidského chování. Stejně jako u mnohých jiných prvků

využívaných v psychodynamických psychoterapeutických směrech však narážíme, když dojde na téma měření, které má být reliabilní a prediktivně validní. Výsledkem je současný stav, kdy nástrojů pro diagnostiku existuje celá řada, validizačních studií je však podstatně méně, a častokrát přináší rozporné výsledky. Další velkou otázkou zůstává, zda různé nástroje měření (byť reliabilní) měří opravdu totéž, jiným slovy zda mají konvergentní validitu. K posledně zmiňovanému určitě negativně přispívá i chybějící shoda na klasifikaci obranných mechanismů. Přes všechna tato úskalí se však odborníci věnují zdokonalování současných diagnostických metod a vznikají i metody nové.

Již ze samé definice obranného mechanismu jako čehosi operujícího mimo vědomí je zřejmé, že pokud je chceme odhalit, nemůžeme se prostě začít lidí ptát, co právě popírají, vytěšňují nebo do někoho projikují. Podobný postup by nefungoval, ani kdybychom se ptali na to, co se dělo v minulosti. Navíc, i kdyby nám někdo nakrásně vyjmenoval, jaké všechny obrany používá, byla by na místě velká opatrnost, protože z výzkumů vyplývá, že zvědomění obranného mechanismu likviduje jeho účinnost (Cramer, 2006). Na druhou stranu, pokud obranné mechanismy opravdu existují, byť v nevědomí, musí se nějak projevat, a to je naše šance. Stejně jako astronomové měří pohyb neviditelné hmoty podle jejích gravitačních účinků na přilehlé svítící objekty, stejně jako během nemoci usuzujeme na přítomnost okem nespátřeného viru podle zvyšování tělesné teploty, snaží se psychologové obranné mechanismy spolehlivě a předvídatelně identifikovat pomocí zkreslení jevů, které je obklopují. Oproti astronomům a lékařům však mají psychologové a psychiatři velkou nevýhodu – lidské uvažování častokrát není logické ani založené na realitě a ze samé své podstaty je neobjektivní.

Na tomto místě si dovoluji dvě citace, které dokreslují celou problematiku. První se týká určování obran z klinického rozhovoru a Cramer (2006, str. 13) v ní nádherně ilustruje efemérní povahu obranných mechanismů:

Při odhalování obran je dobré mít „třetí ucho“, které je citlivé na změny směru, přerušení a nenávaznosti v toku rozhovoru – na něco, co balancuje na samém okraji nelogičnosti nebo pochybnosti.

Druhý citát pochází z rozhovoru Anny Freudové s Josephem Sandlerem a dobře zachycuje fakt, že každý obranný mechanismus je ve skutečnosti komplex několika mechanismů a že pokus jít do velkého detailu je spíše na škodu (Sandler & Freud, 1985, str. 176):

Když se na [obrané mechanismy] podíváte mikroskopicky, všechny se slévají, jeden do druhého. Vytěsnění najdete, kamkoliv se podíváte. Najdete části reaktivního výtvaru nebo identifikace. Najdete pět nebo šest obran zhuštěných do jednoho postoje. Vtip je v tom nedívat se na ně mikroskopicky ale makroskopicky, jako na velké a oddělené mechanismy, struktury, události, jakkoliv to nazvete. Pak jeden z druhého vystoupí a problém teoreticky je oddělit se stane nepodstatným. Abyste se na ně mohli podívat, musíte si své brýle sundat, nikoliv si je nasadit.

Existují 3 velké skupiny metod, kterými lze obranné mechanismy zjišťovat – self-report metody, projektivní metody a metody založené na klinickém rozhovoru. V následujících odstavcích je krátce charakterizují.

První možností, jak zjistit obranné mechanismy, jsou tzv. *self-report* metody. Ty nejčastěji využívají dotazníky, nejsou však omezeny pouze na ně. Důležité je, že respondenti sami hodnotí, do jaké míry jsou předem připravené výroky nebo informace pro ně osobně platné. Používané výroky se zde obvykle netýkají přímo obranných mechanismů nýbrž chování, které je považováno za vnější důsledek použití konkrétní obrany. Autoři self-report metod doufají, že o tomto chování se budou respondenti v dotazníku vyjadřovat pravdivě a nezkresleně, neboť ho nemají spojeno s obranným mechanismem. Výhodami tohoto typu metod jsou především snadná administrace a zpracování i u většího počtu osob a dále vysoká míra objektivity v tom smyslu, že všichni respondenti dostávají stejné podněty (otázky či výroky), které jsou

všem srozumitelné (přinejmenším do velké míry). Stejně tak při zpracování výsledků odpadá možnost chyby posuzovatele. Naopak, nevýhodou self-report metod je, že jsou podmíněny schopností respondentů pravdivě a přesně uvést, jaké chování se u nich vyskytuje, v jaké situaci a jak často. Míra sebezáhledu a schopnosti informovat o svém minulém chování se však u různých lidí může významně lišit. Tyto metody také nedokáží zachytit rozdíly v motivaci defenzivního chování, míru a frekvenci psychického ohrožení, které toto chování vyvolává, a také smysl připisovaný tomuto chování (Davidson & MacGregor, 1998).

Mezi self-report metody, které uvádí Davidson a MacGregor (1998) patří např. Coping and Defending Scales, Defense Mechanism Inventory, Life Style Index, Defense Style Questionnaire, Response Evaluation Measure, Response Evaluation Measure for Youth a Comprehensive Assessment of Defense Style.

Další možností určování obranných mechanismů jsou *projektivní metody*. V jejich případě respondent volně odpovídá na základě jemu předloženého podnětového materiálu. Má při tom volnost ve vyjadřování svých myšlenek a pocitů, což je výhoda oproti self-report metodám. Odpovědi jsou později podle předem definovaného postupu analyzovány (kódovány) a podle výskytu jednotlivých výroků je určen (skórován) typ a míra využití obranných mechanismů. Výhodou většiny metod z této kategorie je dobře definovaná testová situace a tedy relativně malá možnost ovlivnění odpovědí administrátorem testu. Některé z nevýhod, které s sebou tyto metody přináší, jsou tyto: Za prvé je nejasná přenositelnost zjištěných obran, získaných z podnětového materiálu, na reálné podněty ze života. Dále je to nedostatek poznatků o tom, zda těmito metodami zjištěné výsledky nějak souvisí s jinými oblastmi lidského fungování. Nevýhodou je i nemožnost administrovat test opakovaně a využít výsledky v průběhu longitudinální studie (Perry & Ianni, 1998). Vaillant (1995a) také uvádí, že z výsledků jeho longitudinálních studií vyplynula nízká prediktivní validita projektivního testu (konkrétně TAT) jako nástroje diagnostiky obranných mechanismů. Jinými slovy, obrany zjištěné pomocí TAT nekorelovaly s obranami, které účastníci studie ve skutečnosti v životě používali.

Přestože jsou projektivní metody kritizovány za jejich psychometrické vlastnosti, jsou stále využívány a nové jsou vytvářeny. Důvodem je jejich dobré teoretické ukotvení – vychází z myšlenky, že pokud je někomu prezentován nejednoznačný podnět, projikuje si do tohoto podnětu svůj vnitřní vědomý i nevědomý svět. Výzvou i nadále zůstává analýza takto získaných informací způsobem, který by byl validní a poskytoval by zobecnitelné výsledky i srozumitelné srovnání mezi jednotlivci (Tuber, Goudsmit, Ferst, Shagrin & Wolitzky, 2008).

Skupina projektivních testů hraje klíčovou roli v diagnostice obranných mechanismů u dětí. Děti mladšího školního věku nemají potřebnou reflexi svého chování ani nejsou schopny vstřebávat psaný text do té míry, aby mohly odpovídat v testech typu self-report. Místo slovy vyjadřují své prožívání skrze imaginaci a hru, a to je důvod, proč jsou pro ně vhodné projektivní testy, které jim dávají volné pole k vyjádření, byť na zadaný podnětový materiál (Tuber *et al.*, 2008). Cramer (2006) uvádí, že příběhy vytvořené na zadaný podnět jsou pro studium obranných mechanismů zvláště užitečné, protože odráží vnitřní svět tvůrce příběhu. Dále podporuje použití projektivních testů tím, že je během jejich administrace možné sledovat obrany „v akci“. Odůvodňuje to následovně: Za prvé je to samotná situace, kdy respondent má reagovat na neznámého examinátora, který je v pozici autority. Dále je to fakt, že respondent musí na místě bez přípravy vytvořit příběh. Navíc může roli hrát neznámé prostředí, kde je test administrován. Všechny tyto faktory vedou k určité míře napětí respondenta, a tím pádem k zapojení obranných mechanismů, které se pokouší toto napětí zmírnit.

Používanými projektivními metodami jsou mimo jiné Lerner Defense Scales, Rorschach Defense Scales, Defense Mechanism Test, Defense Mechanism Manual a Fairy Tale Test (Perry & Ianni, 1998).

Třetí skupinou metod, které zjišťují obranné mechanismy, jsou *metody založené na klinickém rozhovoru*. V tomto případě respondent reaguje na slovní podněty osoby, která test provádí. Odpovědi jsou zaznamenávány a později je jejich obsah zpracován jedním nebo vícero posuzovateli, kteří odpovědi kódují a následně určují typ a míru

obránných mechanismů. U tohoto typu metod je výhodou jejich přímé odvození od původního Freudova přístupu – pozorování. Nevýhodou je v první řadě jejich náročnost na čas a práci. Hodina testování jednoho člověka znamená hodinu práce zadavatele testu a další čas tráví posuzovatelé nad vyhodnocením. Navíc je náročné i odpovídající vycvičení examinátorů a posuzovatelů (Perry & Ianni, 1998). Vážným problémem je také riziko, že posuzovatel bude při hodnocení ovlivněn znalostí celkového obsahu a kontextu rozhovoru, případně znalostí respondenta (Cramer, 2006).

Některé z metod tohoto typu jsou Vaillant Clinical Life Vignette, Clinical Assessment of Defense Mechanism, Defense Mechanism Rating Scales, Adolescent Ego Defense Mechanism Scales – Jacobson, Inventory of Defense Related Behaviors, Vaillant's Q-Sort Method, Defense Q a Child Suicide Potential Scales (součást Ego-Defense Scale); (Perry & Ianni, 1998).

Ačkoliv se v dostupné literatuře k použitelnosti jednotlivých metod vyjadřují různí autoři často nesouhlasně, hájíc tu či onu metodu (zejména, pokud jsou jejími autory), je mi osobně nejbližší názor George Vaillanta. Ten v jedné ze svých publikací (Vaillant, 1995b) uvádí, že *ani* z klinického posouzení (rozhovoru a anamnézy) *ani* pomocí dotazníku *ani* pomocí projektivní metody nelze u testované osoby schopné vyvodit platné závěry o nevědomých procesech, jako jsou obranné mechanismy. Pouze kombinace všech tří dohromady může v rukou zkušeného klinického psychologa poskytnout dostatečně robustní zdroj informací, postačující ke kvalitní diagnostice.

3.3 Vybrané metody diagnostiky obranných mechanismů

V této podkapitole nejprve podrobněji zmíním po dvou zástupcích od každé skupiny metod: nejprve self-report metody Defense Style Questionnaire a Defense Mechanism Inventory, dále Vaillant Clinical Life Vignette a Defense Mechanism Rating Scales, které jsou založeny na klinickém rozhovoru, a nakonec projektivní techniky Test pohádek a Defense Mechanism Manual. Pouze dvě posledně zmiňované metody jsou však použitelné i pro děti od šesti let věku výše, a proto na jejich popis navážu a přidám ještě další metody, které jsou v současnosti pro zjišťování obranných

mechanismů u dětí používány. Jsou to Response Evaluation Measure – Youth Version a Comprehensive Assessment of Defense Style.

Defense Style Questionnaire (DSQ), původně vydali Bond, Gardner, Christian a Sigal v roce 1983. Jedná se o self-report metodu sestávající z určitého počtu tvrzení, popisujících různé typy chování spojeného s obranami. Testovaná osoba má zaškrtnout na škále 1-9, do jaké míry s uvedeným výrokiem souhlasí. Příkladem může být výrok (Andrews, Singh & Bond, 1993, str. 254):

Lidé říkají, že mám sklon ignorovat nepříjemné věci, jako kdyby neexistovaly.

(1 – silně nesouhlasím, 9 – silně souhlasím)

První verze dotazníku měla 97 položek a měla diagnostikovat 24 různých obranných mechanismů. Po výsledcích faktorové analýzy byl však počet položek redukován na 81 a počet obran na 14, rozdělených do 4 úrovní – obranných stylů. Ty byly označeny jako *maladaptivní schéma jednání*, *obraz zkreslující styl*, *sebeobětující styl* a *adaptivní styl*. V pozdějších letech byl dotazník různými autory několikrát přepracován, pokaždé se měnil počet položek a někdy i faktorová struktura zjištěných obranných mechanismů. Jedna z těchto úprav byla motivována harmonizací s Vaillantovým rozdělením do 3 úrovní obran (nezralé, neurotické, zralé) a také se seznamem obranných mechanismů v DSM-III-R, který z Vaillanta vychází (Cramer, 2006). Mezi lety 1983 a 1996 byly postupně vytvořeny verze DSQ-81, DSQ-88, DSQ-72, DSQ-36, DSQ-40, DSQ-78, kde číslo udává počet položek dotazníku. Z pohledu této práce je potřeba upozornit na verzi DSQ-78, která byla uzpůsobena pro použití s adolescenty. Ve studii zhodnocující psychometrické vlastnosti DSQ-78, byl dotazník administrován skupině adolescentů s průměrným věkem 15,3 let (standardní odchylka 2,3; Nasserbakht, Araujo & Steiner, 1996). Z této verze byl později vytvořen dotazník Response Evaluation Measure (REM-71), který je také použitelný pro dospělé i adolescenty (Steiner, Araujo & Koopman, 2001).

Davidson a MacGregor (1998) uvádí, že reliabilita, souběžná a konstruktová validita DSQ byly výzkumnými studiemi prokázány pouze částečně. Míra prediktivní validity není známa vůbec.

Otázka validity DSQ je komplikována počtem verzí tohoto dotazníku, které obsahují různé položky, různé počty položek a zjišťují různý počet a různé typy obranných mechanismů. Výzkumy zabývající se tímto tématem také někdy „recyklují“ dříve použité vzorky respondentů, případně staré výsledky spojují s výsledky nové skupiny. Takový postup přinejmenším komplikuje vyvození odpovídajících výsledků ohledně validity. Z výzkumů také vyplývá, že faktorová struktura diagnostikovaných obran závisí na zvoleném vzorku respondentů (Cramer, 2006). Přes tuto kritiku je DSQ stále často používanou testovou metodou v této oblasti, na což poukazují jeho standardizace z nedávné doby (Crașovan & Maricuțoiu, 2012; Hyphantis, 2010) i namátkou vybraná použití v oblasti psychiatrie (Calati, Oasi, De Ronchi & Serretti, 2010; Van, Dekker, Peen, Abraham & Schoevers, 2009).

Defense Mechanism Inventory (DMI) vznikl v roce 1969 a jeho autory jsou Gleser a Ihlievich (1969). Tato metoda zjišťuje pět defenzivních stylů: *obracení proti objektu* (TAO), *projekce* (PRO), *principalizace* (PRN), *obracení proti sobě* (TAS) a *odvracení* (REV). Každý z těchto stylů je spojen několika obrannými mechanismy. Obsah dotazníku tvoří deset příběhů, které popisují potenciálně konfliktní situace. Po každém z příběhů následuje 20 různých tvrzení, rozdělených do pětic podle témat: *skutečné chování*, *impulzivní fantazie*, *myšlenky* a *emoce*. Každá ze čtyř pětic obsahuje výroky odpovídající jednomu z pěti měřených defenzivních stylů. Respondent si z této pětic vybírá dvě tvrzení – jedno, které ho nejlépe charakterizuje, a jedno, které ho charakterizuje nejhůře. Dotazník tedy celkově obsahuje 200 různých tvrzení týkajících se deseti příběhů. Specifikem této metody je, že verze dotazníku pro ženy a muže jsou různé.

Reliabilita a validita DMI byla obsahem většího počtu výzkumných studií. Vnitřní konzistence položek dotazníku byla výzkumně potvrzena; souběžná, prediktivní a konstruktová validita byla prokázána jen v některých výzkumech (Davidson

& MacGregor, 1998). Jednou z překážek při stanovení souběžné a prediktivní validity je metoda skórování testu – respondent vybírá vždy z pětice výroků odpovídajících defenzivním stylům právě jeden nejvhodnější a právě jeden nejméně vhodný. Znamená to, že se do pěti škál rozdělí vždy stejný počet bodů a není tak možné rozlišit lidi s různou mírou defenzivního chování. Dodatečnou komplikací je fakt, že škály (TAO, PRO, PRN, TAS, REV) nejsou nezávislé – skóry v TAO a PRO, stejně jako REV a PRN spolu korelují (Cramer, 1988). Přes tyto výhrady je DMI instrument snadno administrovatelný, měří širokou škálu obran a také je, alespoň dle údajů z roku 1998, nejčastěji využívanou metodou diagnostiky obranných mechanismů (Davidson & MacGregor, 1998).

Vaillant's Clinical Vignette Method je založena na klinickém interview. Jejím autorem, jak název napovídá, je americký psychiatr George Vaillant, který ji použil ve třech svých longitudinálních studiích zabývajících se adaptivními mechanismy ega (Vaillant, 1995a). Zkoumaná osoba je během rozhovoru vyzvána, aby popsala své reakce na krizové a stresové situace. Z těchto krátkých popisů, které Vaillant nazývá *viněty*, je vybrán určitý daný počet a jejich obsah pak kódují nezávislí posuzovatelé, kteří hledají použití obranných mechanismů. Typologie obran pochází od Vaillanta (viz kap. 2, str. 19) a zahrnuje 15 obranných mechanismů na třech úrovních (zralé, neurotické, nezralé). Někdy jsou k nim přidávány i 3 obranné mechanismy z úrovně psychotických obran, ty se však v běžné populaci prakticky nevyskytují. Výsledkem práce posuzovatelů jsou jednak 3 obrany, které jsou pro daného jedince nejvíce charakteristické, a také celková zralost defenzivního stylu, vyjádřená na škále 1-9 (1 – nezralejší, 9 – nejméně zralý) (Vaillant, 1995b).

Reliabilita při určování obranných stylů měla pro shodu posuzovatelů průměrnou hodnotu 0,56 a rozpětí -0,01 až 0,95 (Vaillant, 1976). Jiné výzkumy ohledně reliability nejsou v dostupné literatuře obsaženy. Stejně tak žádný zdroj neobsahuje shrnutí výzkumných výsledků, které podporují (případně zpochybňují) validitu výsledků této metody. Jak však ve svém článku uvádí Perry a Ianni (1998), provedl Vaillant s kolegy

takových výzkumů řadu a jeho metoda podle nich „jasně zachycuje klinicky významné dlouhodobé defenzivní fungování“ (str. 1004).

Defense Mechanism Rating Scales (DMRS) je metoda, kterou v roce 1981 vytvořil Perry a podle posledních dostupných zdrojů je v používání její pátá verze (Perry & Ianni, 1998). Používá se k identifikaci 27 obranných mechanismů na základě záznamu nestrukturovaného klinického rozhovoru. Postup posuzování je popsán v manuálu, kde se nachází definice každé obrany, popis její psychické funkce, způsob odlišení od podobných obran a 3-bodová posuzovací škála. Na této škále posuzovatel stanovuje pravděpodobnost výskytu dané obrany v rozmezí *nepřítomna – pravděpodobně přítomna – určitě přítomna* a dále počet výskytů. Zjišťované obranné mechanismy jsou rozděleny do sedmi úrovní podle zralosti (1 – nejméně, 7 – nejvíce zralé). Výstupem jsou 3 informace s různou úrovní zobecnění: *individuální defenzivní skóre*, *skóre defenzivní úrovně* a *celkové defenzivní fungování (ODF)*. První skupina skóre udává poměr počtu použití jednoho z 27 mechanismů k celkovému počtu zachycených obran. Druhá skupina udává poměr zastoupení jedné ze 7 úrovní obran. Posledně zmiňované ODF je jediné číslo udávající celkovou zralost používaných obran, které nabývá hodnot 1-7 a je defakto váženým průměrem jednotlivých obran (vahou je defenzivní úroveň, kam obrana patří) (Perry & Ianni, 1998).

Reliabilita DMRS, tedy shoda posuzovatelů je podle Perry a Ianni (1998) nejslabší pro individuální defenzivní skóre a nejlepší pro ODF. Pokud je použito několik posuzovatelů, kteří klinický záznam skórují nejprve individuálně a později společně určují konečnou konsenzuální hodnotu, bylo dosaženo reliability s mediánem 0,57 pro ind. def. skóre, 0,74 pro def. úroveň a 0,89 pro ODF. Stejně jako u předchozí metody je určení validity DMRS zkoumáno v několika studiích, celkové resumé však v dostupných zdrojích neexistuje. Závěrem však mohou opět citovat výše zmíněné Perry a Ianni, kteří uvádí, že „autoři v současnosti používají DMRS ve výzkumu v oblasti psychoterapie“ (str. 1009). Také Cramer (2006) píše, že DMRS je v současnosti jednou z nejpoužívanějších metod diagnostiky obranných mechanismů.

Defense Mechanism Manual (DMM) je projektivní metoda, kterou vytvořila Phebe Cramer (1991), původně pro zkoumání vývoje obranných mechanismů u dětí (první vzorek obsahoval 42 dětí ve věku 5-12 let). Metoda je však použitelná a používaná i pro adolescenty a dospělé. Podnětový materiál, pro který byl DMM přímo vyvinut, jsou karty TAT (bývá z něj vybráno až 8 karet). Využití TAT však není podmínkou, stejně tak je možné použít obrázky z dětského apercepčního testu (CAT) nebo jiný podnětový materiál. Metoda měří pouze 3 základní obranné mechanismy – *popření*, *projekci* a *identifikaci*. Cramer (2006) ve své práci obhajuje výběr těchto tří mechanismů s tím, že každý z nich v sobě ve skutečnosti spojuje několik podobných obran, škály jsou takto stabilnější a lépe odpovídají faktorové analýze, která ukazuje na 3-faktorovou strukturu. Manuál (Cramer, 2013) pak obsahuje subkategorie těchto tří obran, podle kterých se materiál kóduje, pravidla skórování obran a jejich příklady. Výčet subkategorií, které odpovídají obranám shrnutým pod jedno označení do dané škály, je následující:

- POPŘENÍ

1. vynechání
2. zkreslené vnímání
3. obrácení v opak
4. vyjádření negace
5. popření reality
6. přehnané zveličování pozitivního nebo negativního
7. nečekaná laskavost, optimismus, pozitivita, mírnost

- PROJEKCE

1. připisování agresivních nebo nepřátelských pocitů, emocí nebo záměrů postavě; jiné pocity, emoce nebo záměry, které jsou normativně neobvyklé
2. přidávání zlověstných lidí, duchů, zvířat, předmětů nebo vlastností
3. magické nebo okolnostmi podmíněné myšlení
4. starost o ochranu před vnějším nebezpečím

5. tušení smrti, zranění nebo útoku
6. témata pronásledování, chycení do pasti a útěku
7. bizarní nebo velmi neobvyklý příběh nebo námět

- IDENTIFIKACE

1. napodobování nebo získání dovedností
2. napodobování nebo získání vlastností
3. usměrňování motivů nebo chování
4. sebeúcta prostřednictvím přidružování se
5. práce; odkládání uspokojení
6. diferenciací rolí
7. příběh obsahující morální zásady nebo trest na jejich základě

Manuál také obsahuje detailní popis použití pro 22 karet z TAT a 3 karty z CAT, například vyjmenování objektů, jejichž vynechání zakládá důvod pro skórování kategorie „vynechání“, aj. Výsledkem zpracování jsou 3 skóry pro každou z hlavních škál, které udávají průměr skórovaných obran na jednu kartu.

Reliabilita DMM pro shodu posuzovatelů vyšla v různých studiích v rozmezí 0,63 až 0,81 (Perry & Ianni, 1998). Validitou DMM se zabývala především sama jeho autorka, proces validizace je v tomto případě úzce spjat s výzkumy, kvůli kterým byl DMM vytvořen. Souběžná validita byla částečně prokázána krátce po vzniku DMM: kliničtí psychologové ve většině případů vybrali tutéž hlavní obranu, jaká byla určena pomocí DMM (Cramer, 1991). Konstruktová validita pak byla prokázána pomocí shody výsledků metody s teorií. Z té plyne, že možnost použití obrany je závislá na pochopení jejího mechanismu, dále že použití obran stoupá ve stresových situacích a konečně že používání obran souvisí s osobnostními rysy. Cramer (2006) uvádí, že experimentální výsledky DMM jsou ve shodě s těmito třemi postuláty, což potvrzuje validitu metody. Validitou DMM se zabývali i další výzkumníci, kteří ji vesměs potvrdili (Hibbard & Porcerelli, 1998; Hibbard, Farmer, Wells, Difillipo, Barry, Korman & Sloan, 1994). Jeden z nejnovějších

článků pak potvrzuje konstruktovou validitu škál popření a projekce v porovnání s osou defenzivního chování DSM-IV (Porcerelli, Cogan, Kamoo & Miller, 2010).

Druhou z projektivních metod je Test pohádek (FTT, Fairy Tale Test), který v roce 1995 vytvořila Carina Coulacoglou (Coulacoglou & Kline, 1996). Je to test vyvinutý a standardizovaný pro použití s dětmi ve věku 6-12 let a je to primárně osobnostní test. Diagnostika obranných mechanismů s jeho pomocí je však také možná. Jako podnětový materiál zde slouží 7 trojic karet s pohádkovými postavami nebo výjevy z pohádek (Červená karkulka, Sněhurka a sedm trpaslíků a blíže nespecifikovaná pohádka s obrem). Výhodou je, že děti reagují na příběhy, které jsou jim známé (v případě, že jednu z pohádek dítě nezná, musí být administrace testu „odročena“ do doby, kdy se dítě s pohádkou seznámí). To usnadňuje vymýšlení, protože si dítě nemusí ve fantazii tvořit úplně nový příběh. Prvních 5 trojic karet zobrazuje pohádkové postavy, každá trojice obsahuje tutéž postavu, která se však vždy mírně liší – vyjadřuje jiné emoční naladění, výraz obličeje a postoj. Poslední 2 trojice obsahují situace z pohádek s různými postavami. Dítě má v průběhu testu odpovědět na to, co postavy na obrázku prožívají a proč, se kterou postavou z trojice se dítě nejvíce identifikuje a na některé další otázky. Pohádkové postavy jsou tedy objektem, do kterého dítě díky své fantazii projikuje samo sebe (Tuber et al., 2008).

Pomocí české verze Testu pohádek je možné vyhodnotit 26 různých osobnostních proměnných (Coulacoglou, 2002). Novější literatura uvádí, že FTT měří 29 proměnných, rozčleněných do pěti kategorií: *touhy a potřeby, impulsy, objektní vztahy, emoční stavy a funkce ega* (Coulacoglou, 2008b). Kromě toho lze však odpovědi dítěte využít i k identifikaci obranných mechanismů. Jejich seznam v případě FTT není pevně daný. Sama autorka (Coulacoglou, 2008a) uvádí, že se nejčastěji setkala se *odčiněním, reaktivním výtvořem, rozštěpením, racionalizací, projekcí, negací, popřením a vytěsněním* a na příkladech ilustruje způsob, jakým lze jednotlivé mechanismy identifikovat.

Ačkoliv byl FTT standardizován ve větším počtu zemí, nejsou v dostupných zdrojích dohledatelné žádné výzkumy týkající se validity této metody. Výjimkou je jedna z kapitol

v monografii o FTT, která představuje výzkum dětské agresivity, prezentující mimo jiné pozitivní výsledky ohledně validity metody (Coulacoglou, Souyouldzoglou & Atsarou, 2008).

Závěrem této kapitoly uvedu ještě několik dalších metod, které jsou používány pro zjišťování obranných mechanismů u dětí.

První z nich je Response Evaluation Measure for Youth (REM-Y-71), self-report metoda, která prošla několika vývojovými fázemi. Její tvůrci vyšli z DSQ-78 (Nasserbakht et al., 1996), jehož modifikací a následnou validizací pro dospělé i adolescenty získali 71-položkový REM-71 (Steiner et al., 2001). Tato verze byla později upravena pro použití s dětmi – znění jednotlivých položek bylo s pomocí učitelů a dětí zjednodušeno – a byl proveden validizační výzkum (Araujo, Medic, Yasnovsky & Steiner, 2006). Tento instrument zjišťuje 21 různých obranných mechanismů a jeho výsledky mají 2-faktorovou strukturu – *zralé* a *nezralé* obranné mechanismy. REM-Y-71 byl použit pro děti ve věku 8-15 let. Stejná skupina vědců uskutečnila výzkum, ve kterém dotazník týkající se obranných mechanismů vyplňovaly děti i jejich rodiče (Yasnovsky, Araujo, King, Mason, Pavelski, Shaw & Steiner, 2003). Rodiče však nehodnotili sebe, nýbrž chování svých dětí. Děti (ve věku 7-10 let) tedy vyplňovaly REM-Y-71, zatímco rodiče dostali jeho upravenou formu REM-P („for Parents“).

Comprehensive Assessment of Defense Style (CADS) je self-report metoda založená na výpovědích rodičů ohledně chování svých dětí spojeného s obranami (Laor, Wolmer & Cicchetti, 2001). Tato metoda je použitelná pro děti od 6 do 18 let. Diagnostikuje 28 různých obranných mechanismů, z nichž každému v dotazníku odpovídají dva výroky. Rodič má ohodnotit na škále 0-3, do jaké míry výrok charakterizuje obvyklé chování jeho dítěte (0 – vůbec, 3 – velmi). Byla zjištěna 3-faktorová struktura výsledků s následujícím označením: *obrany orientované na ostatní*, *obrany orientované na sebe* a *zralé obrany*. V témže roce, kdy byla uveřejněna úvodní práce o CADS, byly publikovány také výsledky výzkumu potvrzujícího postdiktivní a souběžnou validitu této metody (Wolmer, Laor & Cicchetti, 2001).

Pro doplnění výčtu uvedu názvy několika dalších relevantních metod, používaných s dětmi. Je to Ego-Defense Scale, která je součástí Child Suicide Potential Scales a je založena na hodnocení polostrukturovaných rozhovorů (Pfeffer, 1986). Dále je to Lerner Defense Scale, která vychází z Rorschachova testu (Lerner & Lerner, 1980). Jako testy osobnosti se pro děti často používají projektivní testy jako jsou různé testy doplňování vět, testy kresby (postavy, rodiny, aj.), test preference zvířat a hand test (Tuber *et al.*, 2008).

4. Obranné mechanismy u dětí a jejich vývoj

V této kapitole se budu zabývat obrannými mechanismy u dětí, s důrazem na mladší školní věk. Posléze se budu věnovat vývoji těchto mechanismů, s důrazem na problematiku toho,

- jak se mění typ a míra používaných obranných mechanismů s věkem,
- zda existuje souvislost mezi osobnostními rysy dětí a zážitky z dětství s používáním obranných mechanismů v pozdějším věku, a také
- zda existuje souvislost používání obranných mechanismů v dětství s osobnostními rysy v dospělosti.

Dobrou inspirací pro zpracování výše uvedených témat je kniha Cramer (2006), která se jako jediná soustavně věnuje studiu obranných mechanismů u dětí (a také v dospělosti).

4.1 Obranné mechanismy u dětí

Děti jsou v každém věku vybaveny odpovídajícími schopnostmi a dovednostmi, které jim umožňují se zdravě vyvíjet, pokud k tomu mají vhodné podmínky. I v ideálních podmínkách ale platí, že se dítě nemůže rovnat s dospělými po stránce fyzických ani duševních schopností a je na nich závislé. Navíc ani dospělí nikdy nemají úplnou kontrolu nad situací a nejsou vždy schopni zajistit všechny potřeby dětí. Zdá se, že v takových situacích je pro zdárný vývoj dítěte důležitější uchovat si pozitivní

sebeobraz i obraz svých nejbližších a potlačit ty potřeby organismu, jejichž uspokojení by bylo v dané situaci ohrožující. Výsledkem je snížení vnitřních rozporů a napětí, cenou je zkreslené vnímání reality.

Jelikož je to důležité z hlediska terminologie, předběhnu mírně vytyčený plán a uvedu, že z výzkumů plyne, že ke každé vývojové fázi člověka patří určitý typ obranného mechanismu, který budu nazývat *zralý* nebo *věku přiměřený*. Obranné mechanismy z předchozích vývojových období budu označovat jako *nezralé*. Pro detaily odkazuji čtenáře na následující sekci 4.2.

Větší počet výzkumů jednoznačně potvrzuje, že děti v zátěžových situacích využívají obranné mechanismy ve větší míře než jindy. Situaci ale není možné redukovat na celkovou míru použití obranných mechanismů, protože se ukazují rozdíly mezi zralými a nezralými mechanismy. Vliv úspěchu a neúspěchu v zadané úloze byl zkoumán v experimentu (Cramer & Gaul, 1988), kterého se účastnily děti ve věku zhruba 7,5-8,5 let a 11-12,5 let. Úspěch či neúspěch ovlivnil děti v obou věkových skupinách různě – u mladších došlo po neúspěchu ke zvýšení používání věku přiměřených mechanismů (popření, projekce), u starších naopak úspěch snížil použití nezralého mechanismu popření ale zároveň i projekce. Celkově se zdá, že pozitivní zážitek podpořil použití zralých obranných mechanismů. Jiný experiment (Sandstrom & Cramer, 2003b) se zaměřil na důsledky odmítnutí od vrstevníků. Zúčastnily se ho dívky ve věku 9-11 let, které byly v závislosti na předchozím zkoumání rozděleny do skupin podle sociálního statutu (od *odmítaných* po *oblíbené*). Ukázalo se, že použití obran se pro žádnou skupinu nezměnilo, pokud nedošlo k odmítnutí. Naopak, na odmítnutí reagovaly nejvyšším nárůstem použití obranných mechanismů dívky ze skupiny se statutem odmítaných. Souviselo to s tím, že tato skupina dívek také zažívala po odmítnutí největší stres. To naznačuje, že děti, které opakovaně zažívají odmítnutí nebo přehlížení od svých vrstevníků, si vyvinou („předpřipraví“) postup, jak se se situací vyrovnat mj. s pomocí obranných mechanismů. Tento postup pak při další zátěžové situaci používají. Problémem může být, pokud jim tento zaběhnutý způsob reagování brání v pozitivním sociálním kontaktu.

Jeden z výzkumů Silvermana podle Cramer (2006) se týkal reálné zátěžové životní situace u dětí (věk 9-18 let), které měly mladší HIV pozitivní sourozence. Tyto děti byly zatíženy dlouhodobou obavou o zdraví své i svých sourozenců. Výsledky ukázaly, že míra použití nezralého obranného mechanismu (popření) u nich byla dvojnásobná a použití zralého mechanismu (identifikace) bylo poloviční, ve vztahu k normě. Ačkoliv takový výsledek může plynout z vývojového opožďení následkem dlouhodobé těžké situace, stejně tak je pravděpodobné, že rozdílné použití obran plyne z regrese následkem trvalé psychické zátěže. Vlivu neodpovídajících podmínek se věnoval výzkum (Finzi, Har-Even & Weizman, 2003), který zahrnoval děti staré 6-12 let ve třech skupinách – zneužívané, zanedbávané, kontrolní. Z výsledků vyplynulo, že míra použití nezralých obranných mechanismů (regrese, popření, projekce, potlačení a introjekce) byla největší u zneužívaných dětí, menší byla u zanedbávaných dětí a nejmenší byla u dětí z kontrolní skupiny.

I další studie se věnují používání obranných mechanismů u dětí, které zažívají každodenní psychickou zátěž, případně se u nich rozvinula nějaká forma psychopatologie. Studie Sandstroma a Cramer (2003a) dává do souvislosti použití obranných mechanismů s psychickou adaptovaností (tak, jak ji ohodnotili rodiče) u dětí ve věku 9-10 let. Výsledky ukázaly, že děti, které mají nějaké psychické potíže, používají více nezralých obranných mechanismů (popření). Naopak děti, které mají vyšší sebeúctu, používají více zralé obrany (identifikace). Poslední výsledek naznačuje, že pozitivní sebeúcta a sebe-hodnota umožňuje dětem odložit méně zralé obranné mechanismy a přejít k vývojově novým. Jiný výzkum (Yasnovsky *et al.*, 2003), který také používá výpovědi dětí (7-10 let) o svém chování dohromady s odpověďmi rodičů ohledně svých dětí, poukazuje na větší využití obranných mechanismů u dětí s vyšším stupněm úzkostného chování. V tomto případě ale s úzkostí roste použití obran zralých i nezralých. Další dva výzkumy se zaměřují přímo na psychiatrické pacienty. V prvním z nich (Laor *et al.*, 2001), byly srovnávány děti s různými diagnózami (separační úzkost, ODC, deprese, aj.) se zdravými dětmi ve stejném věku, konkrétně 6-18 let. Skupina dětí s psychiatrickými problémy vykazovala v porovnání s kontrolní skupinou větší využití nezralých obranných mechanismů (v tomto

případě klasifikovaných jako *na jiné zaměřené* a *na sebe zaměřené*) a menší použití zralých obranných mechanismů. Podobně i starší studie (Pfeffer, Plutchik & Mizruchi, 1986), provedená s dětmi starými 6-12 let s poruchou chování nebo hraniční poruchou osobnosti, ukázala větší použití obranných mechanismů u těchto dětí v porovnání s kontrolní skupinou. Rozdíl byl především v použití mechanismů projekce, vytěsnění, intelektualizace, přesunu a regrese.

Z výše uvedeného plyne jasná závislost použití méně zralých obranných mechanismů v situacích jak krátkodobého stresu, tak v situacích dlouhodobě psychicky zátěžových. Dále uvedu dva výzkumy, v jejichž výsledcích se nachází odpověď, zda obranné mechanismy plní svůj účel – snižovat psychické napětí.

První z výzkumů (Dollinger & Cramer, 1990) byl proveden s chlapci ve věku 10-13 let, kteří hráli fotbal anebo hře přihlíželi v okamžiku, kdy se přihnala bouřka a do hřiště udeřilo několik blesků. Jeden z chlapců po zásahu bleskem zemřel, několik jich bylo sraženo k zemi. Výzkum byl proveden 1-2 měsíce po této události. Výsledky diagnostiky obranných mechanismů ukázaly, že chlapci s vyšší mírou použití obran (zejména věku přiměřené projekce) vykazovali menší psychickou nepohodu (zjištěno klinickým rozhovorem s dítětem a rodinou). To poukazuje na fakt, že krátkodobě (v tomto případě vzhledem k malému časovému odstupu od události) obranné mechanismy opravdu chrání jedince před plným prožitím stresu a úzkosti a dávají mu čas k vyrovnání se s traumatickým zážitkem.

Druhá studie (Finzi et al., 2003), uváděná již výše, se zabývala zneužívanými a zanedbávanými dětmi ve věku 6-12 let. Jedním z výsledků bylo, že děti, které ve zvýšené míře používaly mechanismus projekce, vykazovaly méně symptomů chování označovaného jako *externalizing*, které zahrnuje agresi, šikanování, hyperaktivitu aj. Ty, které ve zvýšené míře využívaly popření, zase měly méně úzkostných a depresivních symptomů a méně problémů spojených s pozorností. Naopak zvýšené použití mechanismu identifikace pozitivně korelovalo s externalizujícím chováním. V tomto případě tedy méně zralé, realitu zkreslující obranné mechanismy děti chránily

před psychickou nepohodou, zatímco zralá, realitu nezkrslující obrana takovou ochranu neposkytovala.

Jako předposlední v této podkapitole uvedu výzkum (Cramer & Brilliant, 2001), který se zaměřil na souvislost využití určitého obranného mechanismu s jeho pochopením. Tohoto výzkumu se zúčastnily dvě skupiny dětí – mladší ve věku zhruba 6,5-8,5 let a starší ve věku 9-11 let. U dětí byly diagnostikovány obranné mechanismy pomocí DMM, měřeno IQ a zároveň jim byly přečteny příběhy – dva, kde hrdina používá popření, a dva, kde používá projekci. Následně měly děti popsat, proč se hrdina v každém příběhu zachoval právě takto, a podle odpovědí bylo posouzeno, zda dítě rozumí danému obrannému mechanismu. Z výsledků plyne, že ve skupině mladších dětí používaly věku přiměřený mechanismus popření statisticky významně méně ty, jejichž porozumění tomuto obrannému mechanismu bylo částečné nebo úplné (v porovnání s těmi, které chápaly popření minimálně nebo vůbec). Podobně, pro starší děti a věkově přiměřený mechanismus projekce platila nepřímá úměrnost mezi pochopením tohoto mechanismu a jeho využíváním. Výsledky tohoto výzkumu se již zároveň týkají následující části práce, protože z nich plyne, že v každé vývojové etapě dítěte a adolescenta je dominantní jiný typ obranného mechanismu.

Závěrem uvedu studii Coulacoglou (2008a), která se zabývá obrannými mechanismy u dětí z pohledu jejich rozdílnosti mezi různými kulturami. V souvislosti se standardizací Testu pohádek (FTT) autorka diagnostikovala obranné mechanismy na velkém vzorku dětí ve věku 6-12 let, a to u dětí z Turecka, Číny, Indie a Řecka. Ve výsledcích uvádí, že ve více než 7% případů se u dětí vyskytl jeden z těchto mechanismů: odčinění, popření, negace, projekce, vytěsnění a rozštěpení. Nejpoužívanějším pak bylo odčinění (undoing) a to ve všech kulturách. Zajímavým zjištěním bylo, že v některých případech je použitý obranný mechanismus totožný, ale příčina jeho použití se mezi jednotlivými zeměmi liší. A tak například v Indii byly hlavním motivem použití projekce úzkost a stres, zatímco v jiných zemích to byla reakce na agresi. Dalším zajímavým výsledkem pak bylo různé použití mechanismu rozštěpení – v Číně souvisí ve velké míře s fantazií, s osobitým využitím a kreativitou, v Turecku souvisí s rozdělením vnímání sebe sama jako zároveň

dobrého i špatného, v Indii se pak rozštěpení nejčastěji týká postav na podnětových kartách FTT, z nichž jedna se symbolicky stává superegem a kontroluje impulzy od ostatních.

4.2 Vývoj obranných mechanismů

Prvním tématem této podkapitoly je změna používaných obranných mechanismů s věkem. Cramer (2006) v tomto ohledu zastává názor, že na rozdíl od copingových strategií, které jsou vědomé a naučené, vznikají obranné mechanismy na základě vrozených dispozic, které jsou až následně rozvíjeny podle podmínek, v jakých dítě vyrůstá. Podle ní má každý obranný mechanismus svůj původ ve vrozeném reflexu – pohybu. Ten se časem dostává pod vědomou kontrolu dítěte, následně je zvnitřněn a uložen ve formě mentální reprezentace. Tato reprezentace vnějšího pohybu se pak stává vzorem pro operace, které dítě v mysli provádí i s myšlenkami a emocemi – a ty nazýváme obrannými mechanismy. Cramer jako příklad uvádí 3 páry reflex-mechanismus:

- Reflexivní mrknutí při rychlém přiblížení objektu k oku odstraní na okamžik obraz ohrožujícího objektu z mysli a je tak základem mechanismu popření.
- Reflexivní vyplivnutí zkaženého jídla – zbavení se něčeho špatného vyvržením ven je základem pro mechanismus projekce.
- Sací reflex a kojení symbolicky reprezentují podporu od jiného člověka pomocí včlenění jeho části do sebe a je základem pro mechanismus identifikace.

Cramer dále tvrdí, že každý z obranných mechanismů se v lidském vývoji objevuje v jinou dobu, která souvisí se stupněm kognitivního vývoje. Tuto hypotézu podporuje několik výzkumů, které uvádím níže.

V prvním z nich (Cramer, 1987) byly diagnostikovány 3 obranné mechanismy (popření, projekce, identifikace) u 4 skupin dětí ve věku 5, 9, 14 a 16 let. Z výsledků plyne výrazný pokles používání mechanismu popření mezi věkem 5 a 9 let. Ve věku 9 let je nejvýrazněji používaným obranným mechanismem projekce, ačkoliv nijak výrazně

ve srovnání s identifikací. Dvě posledně zmiňované obrany zůstávají na podobné úrovni mezi 9 a 14 rokem, použití projekce mírně klesá, identifikace stoupá a ve věku 16 let je dominantním obranným mechanismem. Podobné výsledky, ačkoliv u dětí z jinak vybraných věkových skupin (7-8, 10-11, 13-14, 16-17 a 18-19 let) uvádí i novější studie (Porcerelli, Thomas, Hibbard & Cogan, 1998). Tyto dvě transverzální studie doplňuje další (Cramer, 1997b), která sledovala použití obranných mechanismů ve stejné skupině dětí v pěti měřeních mezi věky 6,5 a 9,5 let. Tato studie prokázala statisticky významný pokles v míře popření mezi věkem 6 let, 6 měsíců a 7 let, 3 měsíce, dále nárůst projekce mezi 8 lety a 8 lety, 8 měsíci. Mechanismus projekce je sice i v 6,5 letech využíván více než popření, pokud však bereme v potaz míru změny a ne absolutní skóry (diagnostika pomocí DMM), tak i tato studie potvrzuje výše zmíněnou vývojovou posloupnost. Existují i další studie, jejichž výsledky podporují tvrzení o souvislosti věku s typem využívaného obranného mechanismu (Cramer & Gaul, 1988; Laor *et al.*, 2001).

Cramer (2006) dává tento vývoj do souvislosti se změnami v kognitivních schopnostech dětí. Okolo věku 7 let totiž děti přechází z předoperačního stádia do fáze konkrétních logických operací. V této době začínají být schopny složitějších úvah a čistě mentálních operací, chápou zachování množství, zvrtnost dějů a inkluzi prvků do třídy. Znamená to zřejmě, že mechanismus popření je v této době „odhalen“, čímž ztrácí na efektivitě a je nahrazen vývojově vyspělejším mechanismem projekce. Tuto domněnku potvrzuje i výzkum (Cramer & Brilliant, 2001).

Předchozí odstavce přináší informace o tom, že ve věku okolo 7 let je dominantním typem obranného mechanismu popření, okolo věku 10 let je to projekce a ještě později, kolem 16 let je to identifikace. V dospělosti však dochází ke změně, mechanismus identifikace ustupuje a nejvýraznějším obranným mechanismem se opět stává projekce (Cramer, 1997a; Cramer, 1999). Zdá se, že to souvisí s tím, že v období adolescence je otázka hledání identity dominantním tématem, čemuž odpovídá i využití obranného mechanismu identifikace, a že po dovršení tohoto psychosociálního stadia význam identity a identifikace klesá. Jiný výzkum (Tuulio-Henriksson, Poikolainen, Aalto-Setälä & Lönnqvist, 1997) uvádí, že v období zhruba mezi 17 a 22 lety klesá míra používání

nezralých obranných mechanismů (jmenovitě nezralých a neurotických, podle diagnostiky pomocí DSQ-72) a že použití zralých obranných mechanismů se nemění.

Druhé téma, o kterém se zmíním, je souvislost osobnostních rysů a zážitků v dětství s používáním obranných mechanismů v pozdějším věku. Zajímavé výsledky v tomto ohledu přináší longitudinální výzkum (Cramer & Block, 1998), který zkoumal tutéž skupinu dětí ve věku 3 a později 23 let. V době, kdy byly dětem 3 roky, vyplnily jejich vychovatelky v jeslích dotazník týkající se osobnostních, emočních a kognitivních charakteristik sledovaných dětí. O dvacet let později, již v dospělosti, byly u nich diagnostikovány obranné mechanismy pomocí DMM. Výsledky se lišily pro muže a ženy, přesto u obou skupin některé charakteristiky zjištěné ve věku 3 let korelovaly s použitím mechanismu popření v dospělosti. Mechanismus popření je totiž aktivní již u tříletých dětí; souvislost s obrannými mechanismy, které nastupují až později, se nepředpokládala a výsledky tento předpoklad potvrdily. Ukázalo se, že u mužů zvýšená míra použití mechanismu popření v dospělosti souvisela mj. s těmito charakteristikami v dětství: vyjadřování pocitů nízké sebe-hodnoty, emoční labilita, nedostatek intelektuálních schopností, slabá kontrola impulsů a nízké sociální schopnosti. U žen to pak byly mj.: stažení se ve stresové situaci, vyhýbání se sociální interakci, intenzivní fantazijní život, denní snění a preference neverbální komunikace.

Jiný výzkum (Laor *et al.*, 2001) se zabýval stejnou skupinou dětí ve věku 3-5 let, kdy některé jejich osobnostní charakteristiky hodnotili rodiče, a později ve věku 8-10 let, kdy byl jejich defenzivní styl diagnostikován pomocí CADS. Ukázalo se, že předškolní děti, které byly charakterizovány malou schopností soustředit se, ovládat své chování a jako málo společenské, později vykazovaly významně vyšší míru méně zralých (na sebe zaměřených a na ostatní zaměřených) obranných mechanismů. Stejně tak vyšší míra použití těchto mechanismů souvisela s dřívější vyšší mírou tzv. Internalizujícího chování (depresivní nálady, přejídání, aj.) a externalizujícího chování (agresivní, vzdorovité, aj.). Podobně jako v předchozí studii nebyla nalezena souvislost charakteristik nižšího věku a použití zralých obran ve vyšším věku.

Poslední studie (Cramer & Tracy, 2005), kterou k tomuto tématu uvedu, se věnovala dětem nejprve ve věku 5-7 let a později v jejich dospělosti, ve věku 30 let. Děti, které byly ve věku 5-7 let charakterizovány jako nepřátelské a asertivní (důrazné), častěji v dospělosti používaly mechanismus popření. Podobně děti s charakteristikou utlačované (viktimizované) a nepřátelské, používaly ve 30 letech častěji než jiné obranný mechanismus projekce.

Tři výše zmíněné zdroje podporují hypotézu, že děti, které zažívají stres anebo psychickou nepohodu, používají více obranných mechanismů dostupných v jejich věku, což při nadměrném využití těchto mechanismů může vést k jejich trvalému začlenění do struktury osobnosti. Takové obranné mechanismy pak mohou být ve zvýšené míře používány i ve věku, kdy je obvykle nahrazují jiné, zralejší. Z použití věku nepřiměřených obran pak nakonec může vyplynout komplikace v dalším osobnostním vývoji.

Posledně jmenovaný výzkum (Cramer & Tracy, 2005) měl kromě již zmíněných výsledků za hlavní cíl sledovat souvislost používání obranných mechanismů s osobnostními *změnami* v průběhu času. Autoři v něm dospěli k poměrně zajímavým výsledkům. Podle nich je míra adaptovanosti v dospělosti (v tomto případě bylo zahrnuto psychické zdraví, míra deprese a míra úzkosti) výsledkem *změny* osobnostních charakteristik (sebevědomí a otevřenosti). Důležité je, že změnu těchto charakteristik ovlivňuje použití obranných mechanismů (projekce, identifikace). Pro přesné objasnění souvislostí odkazují na schéma v článku na str. 383.

Ke třetímu avizovanému tématu – otázce souvislosti používání obranných mechanismů v dětství s osobnostními rysy v dospělosti – jsou k dohledání studie týkající se adolescentů, případně dospělých a jsou tedy obsahově mimo rámec této práce. Přesto uvedu jeden z výzkumů (Tuulio-Henriksson *et al.*, 1997), v němž byly diagnostikovány obranné mechanismy u adolescentů ve věku 15-19 let a později ve věku 20-24 let. Při druhé diagnostice byla zároveň zjišťována celková úroveň zdraví. Výsledky výzkumu ukázaly, že vyšší míra použití nezralých obranných mechanismů v dřívějším věku a také nárůst jejich používání mezi oběma měřeními statisticky významně souvisel s psychickými poruchami v pozdějším sledovaném věku.

5. Návrh výzkumu: Konvergenční validita diagnostiky obranných mechanismů pomocí Testu pohádek

Téma navrhovaného výzkumu vychází z faktu, že Test pohádek (FTT), jehož standardizace pro českou populaci v současnosti probíhá, má potenciál diagnostikovat obranné mechanismy u dětí mladšího školního věku, doposud získané výsledky však nebyly validizovány. Jelikož je FTT standardizován jako osobnostní test (diagnostikuje 29 různých proměnných; Coulacoglou, 2008a), byla by validizační studie diagnostiky obranných mechanismů přidanou hodnotou, která by rozšířila jeho použitelnost. Vzhledem ke komplexnosti procesu validizace a tomu, že prokázání různých typů validity vyžaduje nemalé a dlouhodobé úsilí, nekladu si v rámci bakalářské práce za cíl navrhnout plnohodnotnou validizační studii. Místo toho zvolím variantu realističtější, na omezeném prostoru snáze popsateľnou, která by v případě realizace přesto mohla přinést zajímavé výsledky: Cílem výzkumu bude srovnání diagnostikovaných obranných mechanismů pomocí FTT a Defense Mechanism Manual (DMM).

5.1 Cíle

Výzkum si za své cíle klade následující:

1. Zjistit strukturu obranných mechanismů diagnostikovaných pomocí FTT.
2. Srovnat výsledky diagnostiky obranných mechanismů pomocí FTT (Coulacoglou, 2002) a DMM (Cramer, 2013)
3. Zjistit závislost míry použití obranných mechanismů na věku.

Základním cílem výzkumu je srovnání výsledků FTT a DMM. Vzhledem k tomu, že DMM je diagnostický nástroj, jehož validitu prokázalo několik studií (Cramer, 1991; Hibbard & Porcerelli, 1998; Hibbard *et al.*, 1994; Porcerelli *et al.*, 2010), podpořila by dobrá shoda jeho výsledků s výsledky FTT konvergenční validitu FTT jako nástroje diagnostiky obranných mechanismů.

5.2 Popis vzorku

Do výzkumu budou zahrnuty děti ve věku 6-12 let. Protože jeden z výstupů výzkumu by mělo být ověření vývoje obranných mechanismů s věkem, je třeba, aby účastníci výzkumu byli rozděleni rovnoměrně podle věku. Vývoj obranných mechanismů bude měřen ve 3 věkových skupinách. Pro lepší kontrast výsledků by skupiny měly sestávat z dětí ve věku 6 let, 9 let a 12 let. Všechny věkové skupiny by měly být vyvážené, co se týče pohlaví, a v ideálním případě zahrnovat aspoň 100 dětí (v každé skupině).

5.3 Metody a postup sběru dat

Sebraná data budou zahrnovat výpovědi dětí na podnětový materiál z CAT, konkrétně karty 3, 5 a 10, jejichž použití je detailně rozepsáno v manuálu k DMM, a dále výpovědi dětí na podnětový materiál FTT (7 trojic karet).

Výzkumný rozhovor s dítětem, během něhož budou děti reagovat na karty z CAT a také FTT, povedou proškolené osoby, které později nebudou hodnotit výsledky. Každý rozhovor bude nahráván na video za účelem zpracování posuzovateli. Aby byla zaručena dostatečná reliabilita kódování a následného skórování získaného materiálu a také aby bylo zaručeno, že posuzovatel nebude ovlivněn tím, že zpracovává pro stejné dítě jak výsledky FTT tak DMM, bude pro výzkum potřeba až 6 posuzovatelů. Dva nezávislí posuzovatelé budou skórovat obranné mechanismy ve výpovědích na karty FTT. Další dva posuzovatelé budou skórovat obranné mechanismy ve výpovědích na karty CAT pomocí DMM. Poslední dvojice posuzovatelů bude hodnotit obranné mechanismy ve výpovědích na karty FTT, avšak pomocí DMM (tento manuál uvádí obecná pravidla, podle kterých lze skórovat reakce na libovolný vhodný podnětový materiál).

Na tomto místě je potřeba zmínit, že manuál podobný DMM pro hodnocení obranných mechanismů ve FTT neexistuje. Autorka FTT však ve své práci (Coulacoglou, 2008a) uvádí dobře strukturované popisy jednotlivých obranných mechanismů, společně s typovými výpověďmi, které zakládají důvod na skórování

daného mechanismu. Dle mého názoru je tento materiál použitelný jako návod pro posuzovatele. Je však možné, že při reálném použití se objeví problémy a bude nutné dopracovat přesnou metodiku kódování jednotlivých obranných mechanismů.

I při reliabilním zjištění obranných mechanismů pomocí FTT však srovnání s DMM není přímočaré, jelikož obě metody používají jinou typologii obranných mechanismů. DMM měří pouze 3 hlavní typy mechanismů – *popření, projekci a identifikaci*. Pro FTT naopak neexistují striktně stanovené kategorie diagnostikovaných obranných mechanismů. Autorka testu Coulacoglou (Coulacoglou, 2008a) nicméně uvádí toto rozdělení, které vytvořila na základě odpovědí dětí v rámci FTT:

1. *nezralé nebo dětské způsoby, jak se vyrovnat s konflikty nebo nepřijatelnými pocity*

Patří sem obrany charakteristické pro minulé vývojové období a impulzivní chování, které je specifické ztrátou kontroly. Jmenovitě jsou to např. regrese a agování.

2. *odmítnutí připustit konflikty nebo ohrožení*

Tyto obrany jsou založeny na ignorování, zkreslení nebo odmítnutí předmětů nebo situací vyvolávajících úzkost. Patří sem např. negace, popření, rozštěpení a vytěsnění.

3. *převedení negativní situace na neutrální nebo pozitivní*

Řadíme mezi ně např. odčinění (undoing), kompenzace, reaktivní výtvor.

4. *přesměrování nebo projekce impulzů nebo konfliktů*

Tyto mechanismy jsou používány proti agresivním impulsům nebo nepřijatelným pocitům a jsou založeny na projekci nebo převedení na méně ohrožující cíl. Patří sem např. projekce, projektivní identifikace, agrese vůči sobě, přesunutí.

5. *kognitivní ospravedlnění za účelem kontroly impulzů, konfliktů nebo ohrožení*

Patří sem racionalizace a intelektualizace.

Bylo by možné zjišťovat korelace hrubých skóru z FTT a DMM pro každý jednotlivý obranný mechanismus, vzhledem k neznámým korelacím mezi mechanismy diagnostikovanými pomocí FTT a také jejich předpokládaným nízkým skóruům by však takové výsledky byly dle mého názoru málo reliabilní. Stejně tak rozdělení do kategorií vyplývá ze zkušenosti autorky FTT a není podloženo výzkumy.

Proto jsem se pro srovnání výsledků na základě výše uvedeného seznamu a manuálu DMM (odkaz), který obsahuje typy výroků, jež zakládají důvod pro skórování daného obranného mechanismu (výčet též v kapitole 3.3 na str. 32-33) rozhodl pro rozčlenění obranných mechanismů na zralé a nezralé. Pojem „zralé“ odkazuje na mechanismy zralé vzhledem k věku (věku přiměřené), neboť se zde jedná o děti ve věku 6-12 let.

Na straně DMM jsem se do nezralých obranných mechanismů rozhodl zahrnout popření a do zralých pak projekci a identifikaci. Dvě posledně zmiňované jsou v DMM diagnostikovány odděleně, nicméně z výzkumů plyne, že směrem k věku zhruba 9 let vzrůstá míra využití projekce, poté mírně klesá, zatímco identifikace mírně stoupá a začíná být dominantním mechanismem až kolem věku 16 let. Celkově vzhledem k uvažovanému věkovému rozpětí 6-12 let je popření v průběhu času „na ústupu“ zatímco projekce a identifikace jsou „na vzestupu“ a také od sebe dvě posledně zmiňované nejsou dobře diferencovány. To jsou důvody proč jsem se rozhodl je pro účely tohoto výzkumu posuzovat společně.

Na straně FTT rozhodovala příslušnost některých obranných mechanismů z předchozího výčtu, uvedeného na str. 47, do subkategorií z manuálu DMM (Cramer, 2013), též na str. 32-33. Mechanismy z kategorií 2 a 3 jsem zahrnul do nezralých obranných mechanismů, jelikož jsou obsaženy v popisu subkategorií mechanismu popření z DMM. Kategorii 1 jsem zahrnul do nezralých mechanismů ad hoc, vzhledem k popisu a obsaženým mechanismům regrese a agování. Kategorii 4 jsem zahrnul do zralých mechanismů, jelikož obsahuje typy projekce, která je přímo jednou z hlavních škál DMM. Kategorii 5 jsem zahrnul do zralých obranných mechanismů opět ad hoc, vzhledem k tomu, že se jedná typově o nejzralejší mechanismy.

Výsledkem rozdělení je Tabulka 1:

	DMM	FTT
nezralé obranné mechanismy	popření	regrese agování negace popření rozštěpení vytěsnění zvrát v opak kompenzace reaktivní výtvor
zralé obranné mechanismy	projekce identifikace	projekce projektivní identifikace agrese vůči sobě přesunutí racionalizace intelektualizace

Tabulka 1: Rozdělení obranných mechanismů FTT a DMM na zralé a nezralé

Takové hrubé rozdělení má podle mého názoru větší šanci na poskytnutí reliabilních výsledků. Pro detailnější rozčlenění obranných mechanismů v FTT je potřeba faktorové analýzy, která je v rámci výzkumu též plánována.

Výstupem ze sběru dat a vstupem pro další zpracování tedy budou hrubé skóry jednotlivých obranných mechanismů pro 3 věkové skupiny dětí, pro tyto dvojice podnětový materiál/metoda skórování: FTT/FTT, CAT/DMM, FTT/DMM.

5.4 Zpracování dat

Prvním krokem zpracování dat bude zjištění reliability měření – shody posuzovatelů. Tu zjistíme pomocí korelací výsledků obou posuzovatelů pro jednotlivé škály, tj. popření, projekce a identifikace pro DMM a každý jednotlivý obranný mechanismus pro FTT. Použijeme vnitrotřídní korelaci, která je vhodná pro tento případ, jelikož posuzuje

souvislost mezi dvěma skupinami proměnných (skupinu tvoří skórování od jednoho z posuzovatelů), které mají obě stejnou střední hodnotu (spíše než souvislost mezi jednotlivými páry). Je možné, že již zde dojde k problému, pokud budou některé z obran FTT skórovány příliš zřídka. V takovém případě by při vyhodnocování bylo třeba tyto obranné mechanismy vyřadit, anebo rovnou utvořit pro FTT pouze 2 skupiny – zralé a nezralé obranné mechanismy, jak bylo popsáno výše.

Následovně bude provedena faktorová analýza skóru z FTT (pokud je totiž zvolené rozdělení zralé/nezralé obranné mechanismy neplatné, nemá smysl ho ve vyhodnocení výsledků použít). Jako první je potřeba spočítat matici korelačních koeficientů mezi jednotlivými obrannými mechanismy. Poté zjistíme Kaiser-Meyer-Olkinovu míru, která testuje vhodnost použití faktorové analýzy (testuje celkovou velikost parciálních korelačních koeficientů a tedy lineární ne/závislost jednotlivých škál). Hodnota této míry musí být aspoň 0,5. Dále stanovíme počet faktorů pomocí sutinového grafu (scree plot). Následně použijeme metodu hlavních komponent a metodu maximální věrohodnosti, z nichž každá vyprodukuje různou matici faktorových zátěží. Posléze porovnáme, která z dvou nově vzniklých korelačních matic lépe vystihuje původní korelační matici (použijeme χ^2 test dobré shody), a vybereme tu lépe vyhovující. Nakonec použijeme jednu z rotačních metod faktorů (varimax nebo šikmé rotace), abychom získali ekvivalentní sadu faktorů, kde každý faktor má pro všechny položky (obránné mechanismy) zátěž buď vysokou (blízkou 1) nebo nízkou (blízkou 0).

Tímto způsobem vysvětlíme výsledky na škálách obranných mechanismů FTT pomocí menšího počtu faktorů – proměnných. Zpětným srovnáním toho, které faktory nejvíce sytí které obranné mechanismy, budeme schopni interpretovat faktický význam těchto faktorů. Předpokladem je, že zjistíme dichotomické rozdělení zralé/nezralé obranné mechanismy.

Pro splnění prvního cíle výzkumu nyní přikročíme ke srovnání výsledků DMM a FTT. Míru jejich shody budeme posuzovat podle korelace výsledků CAT/DMM, FTT/DMM a FTT/FTT mezi sebou tak, že pro tyto tři skupiny výsledků vždy sečteme skóry

pro zralé a nezralé obranné mechanismy. Dostaneme tak 3 korelační matice 2x2. Variantou je také ponechání obranných mechanismů DMM v původní formě, tj. 3 škály (popření, projekce, identifikace). Dostali bychom tak korelační matice s dimenzemi 3x2, 3x2 a 3x3. Míra korelace, určená položkami těchto matic by pak byla hlavním podkladem pro diskuzi o konvergenční validitě FTT vzhledem k DMM.

Pokud bychom během sběru dat získali dostatek dat s vhodným věkovým rozložením, bylo by možné využít k dalšímu účelu, o kterém mluví třetí cíl výzkumu – k ověření vývojových změn v použití obranných mechanismů. Až do této doby byla data posuzována souhrnně, bez ohledu na věk. Nyní data rozdělíme na 3 skupiny podle věku (6, 9 a 12 let) a zachováme 2 oddělené skupiny výsledků pro CAT/DMM a FTT/FTT, které budeme zpracovávat a interpretovat zvlášť. Jelikož data jsme získali od 3 skupin dětí a posuzujeme aspoň 2 proměnné (skór pro zralé/nezralé obranné mechanismy, případně pro popření/projekci/identifikaci), použijeme pro vyhodnocení výsledků multivariační analýzu rozptylu (MANOVA). Tato metoda předpokládá, že kovarianční matice závislých proměnných (skóru DMM nebo FTT) jsou stejné pro různé věkové skupiny. Tento předpoklad ověříme pomocí tzv. M-box testu. Výsledek MANOVA vypovídá o tom, zda se skupiny v některých závislých proměnných od sebe statisticky významně liší. Pokud tedy je výsledek této analýzy MANOVA statisticky významný, je třeba dále pokračovat v testech pro jednotlivé páry proměnných (typy obranných mechanismů) pomocí univariačních testů.

5.5 Předpokládané výsledky

Očekávaným výstupem z navrhovaného výzkumu je především pozitivní příspěvek k ověřování využitelnosti FTT pro diagnostiku obranných mechanismů. Používám záměrně spojení „pozitivní příspěvek“, jelikož konečné ověření validity vyžaduje více nezávislých studií. V případě tohoto výzkumu je krokem ke zmiňované validizaci zjištění faktorové struktury obranných mechanismů diagnostikovaných pomocí FTT a srovnání výsledků rozvrstvených do určených faktorů s výsledky tří-škálového DMM. Předpokladem je, že škála DMM popření bude pozitivně korelovat se skóry nezralých

obranných mechanismů FTT (jejichž zařazení do jedné skupiny však nejdříve musí prokázat faktorová analýza). Podobně by měly pozitivně korelovat škály DMM projekce a identifikace se zralými obrannými mechanismy FTT. Současně by měly spolu výše zmíněné skupiny „křížem“ (nezralé/zralé) korelovat negativně.

Pokud by se podařilo získat vhodná data (věkové rozvrstvení) a určit vývojovou závislost míry využití obranných mechanismů, je očekávaným výsledkem pokles využití nezralých obranných mechanismu pro FTT resp. popření pro DMM s věkem. Naopak používání zralých obranných mechanismů pro FTT resp. projekce a identifikace pro DMM by mělo s věkem stoupat.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval tématy spojenými s obrannými mechanismy – jejich diagnostikou, jejich charakteristikami u dětí mladšího školního věku a jejich vývojem.

Pro vědecky podložená tvrzení ohledně obranných mechanismů jsou nezbytné reliabilní a validní metody jejich zjišťování. Existují tři typy těchto metod: Self-report metody jsou založeny na výpovědích respondentů o svém chování. Projektivní metody využívají reakcí testovaných osob na určitý standardní podnětový materiál. Poslední typ metod vychází z údajů získaných během klinického rozhovoru. Ve všech typech metod jsou obranné mechanismy určeny tak, že jsou standardizovaným způsobem v získaných výpovědích označeny výsledky nebo vedlejší produkty jejich použití.

Z metod zjišťování obranných mechanismů u dětí mladšího školního věku jsem se v této práci zabýval především projektivními testy Defense Mechanism Manual (podnětový materiál z TAT nebo CAT) a Test pohádek. Dále jsem uvedl i self-report metody Response Evaluation Measure for Youth a Comprehensive Assessment of Defense Style. Co se validity týče, má podle dostupných zdrojů nejsilnější výzkumnou oporu prvně jmenovaný Defense Mechanism Manual.

Další část práce uvádí výzkumy, které prokazují základní charakteristiky obranných mechanismů u dětí. Za prvé použití obranných mechanismů stoupá v situacích psychické zátěže, nikoliv však všech mechanismů ale jen nezralých, vývojově dřívějších. Naopak pozitivní sebeobraz a pozitivní zážitky usnadňují posun k používání zralejších obranných mechanismů. Dále, časově omezené použití obran snižuje prožívané napětí a dává dítěti prostor pro vyrovnání se s příčinou napětí. Při dlouhodobém použití však existuje riziko, že si dítě obranný mechanismus zafixuje a bude ho používat i ve věku, kdy by ho měl nahradit jiný, zralejší. Nakonec jsem uvedl zajímavý výzkum, který potvrzuje, že míra použití konkrétního obranného mechanismu klesá tím více, čím lépe děti chápou, jak funguje.

Následovně jsem se zabýval vývojem obranných mechanismů. Zmínil jsem teorii, podle které mají obranné mechanismy svůj původ ve vrozených reflexech. Dále jsem uvedl výzkumy, které prokazují, že ve věku okolo 7 let je dominantním typem obranného mechanismu popření, okolo věku 10 let je to projekce a kolem 16 let identifikace. Jako poslední jsem v teoretické části práce uvedl několik výzkumů zabývajících se souvislostí obranných mechanismů s osobnostními rysy u dětí.

Závěrečnou kapitolu této práce tvoří návrh výzkumu. Zaměřil jsem se v něm na Test pohádek (FTT) a Defense Mechanism Manual (DMM). FTT je osobnostní test, který není primárně určen k diagnostice obranných mechanismů. Jejich určení pomocí FTT je možné, chybí však výzkumy týkající se validity. DMM pro diagnostiku obranných mechanismů naopak validizován je. Obsahem navrhovaného výzkumu je srovnání výsledků FTT a DMM, které by v pozitivním případě prokázalo konvergenční validitu FTT pro diagnostiku obranných mechanismů.

Po zpracování tématu obranných mechanismů do této bakalářské práce si troufám tvrdit, že jejich zkoumání na vědecké bázi je problematikou velmi komplexní. Přesto věřím, že se najdou lidé, pro které to bude výzva a kterým se podaří toto téma krok za krokem posouvat kupředu.

Seznam použité literatury

- American Psychiatric Association (2000). Appendix B: Criteria sets and axes provided for further study. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: APA.
- Andrews, G., Singh, M. & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), pp. 246-256.
- Araujo, K. B., Medic, S., Yasnovsky, J. & Steiner, H. (2006). Assessing Defense Structure in School-Age Children Using the Response Evaluation Measure-71-Youth Version (REM-Y-71). *Child Psychiatry and Human Development*, 36(4), pp. 427-436.
- Calati, R., Oasi, O., De Ronchi, D. & Serretti, A. (2010). The use of the defence style questionnaire in major depressive and panic disorders: A comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(1), pp. 1-13.
- Cooper, S. H. (1998). Changing Notions of Defense Within Psychoanalytic Theory. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 947-964.
- Coulacoglou, C. (2002). Test pohádek. Brno: Psychodiagnostika.
- Coulacoglou, C. (2008a). The development and cross-cultural significance of defense mechanisms. In C. Coulacoglou (Ed.), *Exploring the child's personality: Developmental, clinical and cross-cultural applications of the Fairy Tale Test*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher. pp. 93-116.
- Coulacoglou, C. (2008b). Fairy Tales as Building Blocks: The Development of the Fairy Tale Test. In C. Coulacoglou (Ed.), *Exploring the child's personality: Developmental, clinical and cross-cultural applications of the Fairy Tale Test*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher. pp. 29-60.
- Coulacoglou, C. & Kline, P. (1996). The Fairy Tale Test: A novel approach in projective assessment. *British Journal of Projective Psychology*, 40(2), pp. 10-32.
- Coulacoglou, C., Souyouldzoglou, M. & Atsarou, A. (2008). A Study of Agression in Children Through the Fairy Tale Test. In C. Coulacoglou (Ed.), *Exploring the child's personality: Developmental, clinical and cross-cultural applications of the Fairy Tale Test*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher. pp. 63-74.
- Cramer, P. (1987). The Development of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 55(4), pp. 597-614.
- Cramer, P. (1988). The Defense Mechanism Inventory: A Review of Research and Discussion of the Scales. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), pp. 142-164.
- Cramer, P. (1991). The development of defense mechanisms: Theory, research, and assessment. New York, NY: Springer-Verlag Publishing.

- Cramer, P. (1997a). Identity, personality, and defense mechanisms: An observer-based study. *Journal of Research in Personality*, 31(1), pp. 58-77.
- Cramer, P. (1997b). Evidence for Change in Children's Use of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 65(2), pp. 233-247.
- Cramer, P. (1998a). Coping and Defense Mechanisms: What's the Difference?. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 919-946.
- Cramer, P. (1998b). Defensiveness and Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 879-894.
- Cramer, P. (1999). Personality, Personality Disorders, and Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 67(3), pp. 535-554.
- Cramer, P. (2006). *Protecting the self: Defense mechanisms in action*. New York, NY: Guilford.
- Cramer, P. (2008). Seven pillars of defense mechanism theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), pp. 1963-1981.
- Cramer, P. (2013). *Defense Mechanism Manual*. Dostupné na webu z [http://web.williams.edu/Psychology/Faculty/Cramer/Defense Mechanisms.pdf](http://web.williams.edu/Psychology/Faculty/Cramer/Defense%20Mechanisms.pdf).
- Cramer, P. & Block, J. (1998). Preschool antecedents of defense mechanism use in young adults: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), pp. 159-169.
- Cramer, P. & Brilliant, M.A. (2001). Defense Use and Defense Understanding in Children. *Journal of Personality*, 69(2), pp. 297-322.
- Cramer, P. & Gaul, R. (1988). The Effects of Success and Failure on Children's Use of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 56(4), pp. 729-742.
- Cramer, P. & Tracy, A. (2005). The pathway from child personality to adult adjustment: The road is not straight. *Journal of Research in Personality*, 39(3), pp. 369-394.
- Crașovan, D. & Maricuțoiu, L. (2012). Adaptation Of The Defensive Style Questionnaire 60 (DSQ-60) Within A Romanian Sample. *Cognition, Brain, Behavior*, 16(4), pp. 509-528.
- Davidson, K. & MacGregor, M. W. (1998). A Critical Appraisal of Self-Report Defense Mechanism Measures. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 965-992.
- Dollinger, S. J. & Cramer, P. (1990). Children's Defensive Responses and Emotional Upset Following a Disaster: A Projective Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 54(1&2), pp. 116-127.
- Erikson, E. H. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Portál.

- Finzi, R., Har-Even, D. & Weizman, A. (2003). Comparison of ego defenses among physically abused children, neglected, and non-maltreated children. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), pp. 388-395.
- Freud, A. (2006). Já a obranné mechanismy. Praha: Portál.
- Freud, S. (2000). Spisy z let 1892-1899. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Gleser, G. C. & Ihlevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(1), pp. 51-60.
- Hibbard, S. & Porcerelli, J. (1998). Further Validation for the Cramer Defense Mechanism Manual. *Journal of Personality Assessment*, 70(3), pp. 460-483.
- Hibbard, S., Farmer, L., Wells, C., Difillipo, E., Barry, W., Korman, R. & Sloan, P. (1994). Validation of Cramer's Defense Mechanism Manual for the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), pp. 197-210.
- Hyphantis, T. (2010). The Greek version of the Defense Style Questionnaire: psychometric properties in three different samples. *Comprehensive Psychiatry*, 51(6), pp. 618-629.
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach. In T. Lickona (Ed.), *Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues*. Holt, NY: Rinehart and Winston.
- Kramer, U. (2010). Coping and defence mechanisms: What's the difference? Second act. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), pp. 207-221.
- Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie (2., aktualizované vydání). Praha: Grada.
- Laor, N., Wolmer, L. & Cicchetti, D.V. (2001). The Comprehensive Assessment of Defense Style: Measuring Defense Mechanisms in Children and Adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(6), pp. 360-368.
- Lerner, P. M. & Lerner, N.D. (1980). Rorschach assessment of primitive defenses in borderline personality structure. In J. S. Kwawer, N. D. Lerner, P. M. Lerner & A. Sugarman (Eds.), *Borderline Phenomena and the Rorschach Test*. New York, NY: International Universities Press. .
- Mentzos, S. (2012). Přehled psychodynamiky: funkce psychických poruch. Praha: Portál.
- Nasserbakht, A., Araujo, K. & Steiner, H. (1996). A comparison of adolescent and adult defense styles. *Child Psychiatry and Human Development*, 27(1), pp. 3-14.
- Perry, J. C. & Ianni, F.F. (1998). Observer-Rated Measures of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 66(6), pp. 993-1024.
- Pfeffer, C. R. (1986). The suicidal child. New York, NY: Guilford Press.

- Pfeffer, C. R., Plutchik, R. & Mizruchi, M.S. (1986). A comparison of psychopathology in child psychiatric inpatients, outpatients, and nonpatients: Implications for treatment planning. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(9), pp. 529-535.
- Porcerelli, J. H., Cogan, R., Kamoo, R. & Miller, K. (2010). Convergent Validity of the Defense Mechanisms Manual and the Defensive Functioning Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(5), pp. 432-438.
- Porcerelli, J. H., Thomas, S., Hibbard, S. & Cogan, R. (1998). Defense Mechanisms Development in Children, Adolescents, and Late Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 71(3), pp. 411-420.
- Sandler, J. & Freud, A. (1985). *The Analysis of Defense: The Ego and the Mechanisms of Defense Revisited*. New York: International Universities Press.
- Sandstrom, M. J. & Cramer, P. (2003a). Defense Mechanisms and Psychological Adjustment in Childhood. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(8), pp. 487-495.
- Sandstrom, M. J. & Cramer, P. (2003b). Girls' Use of Defense Mechanisms Following Peer Rejection. *Journal of Personality*, 71(4), pp. 605-627.
- Steiner, H., Araujo, K. B. & Koopman, C. (2001). The response evaluation measure (REM-71): a new instrument for the measurement of defenses in adults and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), pp. 467-473.
- Tuber, S., Goudsmit, N., Ferst, A., Shagrin, S. & Wolitzky, R. (2008). A review of projective tests for children: Recent developments. In C. Coulacoglou (Ed.), *Exploring the child's personality: Developmental, clinical and cross-cultural applications of the Fairy Tale Test*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher. pp. 5-28.
- Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., Aalto-Setälä, T. & Lönnqvist, J. (1997). Psychological defense styles in late adolescence and young adulthood: A follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), pp. 1148-1153.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vaillant, G. E. (1976). Natural history of male psychological health: V. The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. *Archives of General Psychiatry*, 33(5), pp. 535-545.
- Vaillant, G. E. (1995a). *Adaptation to life*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1995b). *The wisdom of the ego*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), pp. 89-98.

- Van, H. L., Dekker, J., Peen, J., Abraham, R. E. & Schoevers, R. (2009). Predictive Value of Self-Reported and Observer-Rated Defense Style in Depression Treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 63(1), pp. 25-39.
- Wolmer, L., Laor, N. & Cicchetti, D.V. (2001). Validation of the Comprehensive Assessment of Defense Style (CADS): Mothers' and children's responses to the stresses of missile attacks. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(6), pp. 369-376.
- Yasnovsky, J., Araujo, K., King, M., Mason, M., Pavelski, R., Shaw, R. & Steiner, H. (2003). Defenses in School Age Children: Children's Versus Parents' Report. *Child Psychiatry & Human Development*, 33(4), pp. 307-323.