

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE



## APERCEPČNÍ TECHNIKY A INDEX PATOGENEZE

Bakalářská práce

Vypracovala: Eva Kuhnová

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Soukupová, Ph.D.

PRAHA  
2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

V Praze, dne 3.5.2013

.....

Děkuji PhDr. Tereze Soukupové, Ph.D. za trpělivé konzultace a cenné rady v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále bych také ráda poděkovala Evě Keroušové a Blance Kašparové z občanského sdružení Ondřej za pomoc s oslovením respondentů výzkumné skupiny a pomoc při realizaci celého výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a bez jejichž spolupráce by tato práce nemohla vzniknout.

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématy apercepčních technik a Indexem patogeneze. Vlastní text práce je rozčleněn na dvě části – teoretickou a empirickou.

V teoretické části jsou blíže představeny techniky založené na procesu apercepce, jejich podstata a historie. Blíže se zabývám některými konkrétními technikami, které jsou rozšířené po světě. Největší prostor je věnován technice Tématicko apercepční test (TAT). Velmi významnou součástí práce je kapitola věnující se Indexu patogeneze (IP) – skórovacímu systému užívanému k analýze TAT – jeho vzniku, využití, psychometrickým vlastnostem. Součástí této kapitoly je překlad manuálu ke skórování. Protože je v empirické části pracováno s rodiči osob se schizofrenií, součástí teoretické části je také uvedení do problematiky schizofrenie a vlivu působení rodinného prostředí na vznik a rozvoj tohoto onemocnění.

Empirická část je věnována využití Indexu patogeneze v praxi. Výzkumné otázky plynou ze studií z 60. a 70. let 20. století, které pracovaly s myšlenkou, že rodičovské působení může mít vliv na rozvoj schizofrenního onemocnění vlastních potomků. Výzkumná skupina je složena z 5 rodičů osob s diagnózou schizofrenie. Kontrolní skupinu tvoří 5 rodičů jedinců bez psychiatrického onemocnění. Výzkum je zaměřen na porovnání naměřených IP skóre obou skupin a dále jejich komparace s americkými výzkumy minulého století.

## **Abstract**

This bachelor's thesis deals with themes of Apperception techniques and Pathogenesis Index. The text is divided in two parts – theoretical and empirical.

The theoretical part introduces techniques based on the process of apperception, their nature and history. I am dealing closer with some specific techniques widespread worldwide, but the most space is devoted to the Thematic Apperception Test (TAT). A very important part of the thesis is a chapter devoted to Pathogenesis Index – the scoring system used to analyze TAT - its creation, utilization, psychometric properties. The translation of the scoring manual is the part of this charter. Because of working with the parents of schizophrenics in empirical part, the introduction of schizophrenia disease and the impacts of family background on the origin and development of schizophrenia are present in the theoretical part.

The empirical part is devoted to the use of the Pathogenesis Index in practice. Research questions arising from researches of 60's and 70's, that worked with the idea that parental involvement may affect the development of schizophrenia their own children. The research group is composed of 5 parents of schizophrenics and the control group consists of 5 parents of individuals without psychiatric illness. The research is focused on the comparison of measured PI scores of both groups and their comparison with US studies carried out in 20<sup>th</sup> century.

## OBSAH

I. Úvod .....	9
II. Teoretická část .....	10
1. Apercepce .....	10
2. Apercepční techniky .....	11
2.1 Historie apercepčních technik .....	11
2.2 Přehled apercepčních technik.....	12
3. Tématicko apercepční test (TAT) .....	13
3.1 Historie .....	14
3.2 Popis testu .....	17
3.3 Administrace .....	18
3.3.1 Výběr tabulí .....	19
3.3.2 Instrukce .....	20
3.3.3 Záznam .....	21
3.4 Interpretace.....	22
3.5 Skórovací systémy .....	22
3.6 Psychometrické charakteristiky .....	23
3.6.1 Validita .....	24
3.6.2 Reliabilita .....	24
4. Apercepční techniky odvozené z TAT .....	25
4.1 Modifikace dle věku.....	25
4.1.1 Children´s Apperception Test (CAT).....	26
4.1.2 CAT-H.....	26
4.1.3 Roberts apperception test for children (RATC) .....	27
4.1.4 Senior´s Apperception Test (SAT) a Gerontological Apperception Test (Gerontologický apercepční test, GAT).....	27
4.1.5 Apercepční karty pro adolescenty (Adolescent Apperception Cards, AAC) 28	
4.2 Modifikace dle kulturní rozmanitosti.....	28
4.2.1 Indická modifikace Tématicko apercepčního testu .....	29

4.2.2	Tell Me a Story (TEMAS).....	29
5.	Index patogeneze .....	30
5.1	Teoretický rámec.....	30
5.2	Validita.....	31
5.2.1	Výzkumy u rodičů osob se schizofrenií .....	31
5.3	Změna patogeneze.....	32
5.4	Zobecnitelnost .....	33
5.5	Spolehlivost.....	33
5.5.1	Manuál ke skórování .....	34
5.5.1.1	Administrace.....	34
5.5.1.2	Stimuly .....	34
5.5.1.3	Kritéria kategorií při skórování .....	35
5.5.1.4	Výpočet IP skóre .....	43
6.	Schizofrenie .....	43
6.1	Diagnostika schizofrenie.....	44
6.1.1	Obecná kritéria MKN-10 pro schizofrenii .....	44
6.1.2	Diagnostická kritéria DSM-IV pro schizofrenii .....	45
6.2	Typy schizofrenie.....	46
6.3	Průběh onemocnění.....	47
6.4	Epidemiologie .....	48
6.5	Etiologie .....	48
6.5.1	Genetické vlivy.....	49
6.5.2	Vlivy zevního prostředí .....	49
6.5.2.1	Rodinné prostředí .....	50
6.5.2.1.1	Schizofrenogenní matka .....	50
6.5.2.1.2	Schizofrenogenní rodina .....	51
III.	EMPIRICKÁ ČÁST .....	54
7.	Cíl výzkumu.....	55
8.	Výzkumné otázky .....	56
9.	Výzkumný a kontrolní soubor .....	56
10.	Sběr dat.....	57
10.1	Metoda výzkumu.....	58
10.1.1	Výběr tabulí TAT .....	58

10.1.2	Stručný popis jednotlivých tabulí TAT .....	58
10.1.3	Administrace TAT .....	61
10.1.4	Skórování testu – Index patogeneze .....	63
11.	Výsledky a interpretace .....	63
11.1	Index patogeneze výzkumné a kontrolní skupiny .....	64
11.2	Porovnání výsledků s americkými studii .....	65
12.	Diskuse .....	66
IV.	Závěr .....	69
	Seznam použité literatury .....	71
	Přílohy .....	77
	Příloha 1 – Protokoly výzkumné skupiny .....	77
	Příloha 2 – Protokoly kontrolní skupiny .....	90
	Příloha 3 – T-Testy – srovnání výzkumné a kontrolní skupiny .....	104
	Příloha 4 – T-Testy – srovnání výzkumu s americkými výzkumy .....	105

# I. ÚVOD

Apercepční techniky tvoří velkou část projektivních metod, které umožňují hlubší poznání osobnosti jedince. Nejznámější a nejužívanější apercepční technikou je bezesporu Tématicko apercepční test (TAT). Od vzniku této techniky se začalo objevovat mnoho podobných odvozených metod, a tím vznikaly nové a nové apercepční techniky. Protože pomocí těchto metod získáváme bohatý a různorodý materiál, vyvstala otázka, jak všechny informace získané z příběhů interpretovat. Za účelem sjednocení výkladu materiálu získaného z TAT vznikalo v minulém století mnoho metod pro skórování a interpretaci.

Primárním cílem mé práce je představit další z řady skórovacích systémů – Index patogeneze, který u nás dosud nenašel své uplatnění. Bertram Karon, autor Indexu patogeneze, na základě svých klinických zkušeností předpokládal, že rodiče svým specifickým chováním mohou podnítit vznik schizofrenie u svých dětí. Index patogeneze byl poté stvořen jako vhodný nástroj, který měří právě takovéto „patogenní“ chování, které může být spouštěčem vzniku psychotického onemocnění.

Teoretická část mé práce je věnována apercepčním technikám, s důrazem na TAT, skórovacímu systému Index patogeneze a uvedení do problematiky schizofrenie s bližším zaměřením na rodinné vlivy vzniku onemocnění. Empirická část je věnována využití IP v praxi. Klade si za cíl ověřit, zda budou rodiče schizofrenních pacientů produkovat větší počet patogenních příběhů než rodiče jedinců bez psychiatrické diagnózy. Výzkum je zaměřen na kvantitativní porovnání těchto skupin a dále porovnání s americkými studii IP z minulého století.

Důvodem, proč jsem si vybrala právě toto téma, je především zájem o klinickou psychologii, které bych se v budoucnu ráda věnovala. Až do vzniku této práce jsem se osobně s projektivními testy nesešla a právě díky této práci mi bylo umožněno „osahat“ si Tématicko apercepční test a zkusit s ním pracovat. Za tuto příležitost jsem velmi vděčná a věřím, že mi tato zkušenost bude v budoucím směřování prospěšná. Obrovskou zkušeností pro mě byla také spolupráce s rodiči jedinců se schizofrenií, kteří mě překvapili svým vstřícným přístupem a otevřeností.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Apercepce

S termínem apercepce se poprvé setkáváme v díle Gottfrieda Wilhelma Leibnize, který jej užil k odlišení od percepce. Zatímco percepce je dle něj považována za nevědomý proces, apercepce je účelově zaměřené vnímání. Jedná se o takové podněty, které vnikají do vědomí a skládají se z percepčí (Op, 2000). Apercepčí se zabývalo mnoho dalších autorů, mj. Wundt a G. E. Miller. Herbart definuje apercepčí jako *„proces, kdy nové zkušenosti jsou asimilovány a pozměňovány reziduem minulých zkušeností, a tím je vytvářen nový celek“* (Herbart in Hersen, 2004, s. 299). Herbart dále uvádí, že veškeré současné vnímání je ovlivněno již vnímaným (in Hersen, 2004).

Ve 20. století se psychologové začali zajímat o apercepčí prostřednictvím projektivních technik. Hermann Rorschach (1921, in Hersen, 2004), autor Rorschachova testu, pojednává o apercepčním objemu (apperceptive mass) - organizačním schématu jedince formovaným jedincovou minulou zkušeností. Autor další projektivní techniky Henry Murray užívá termín „apercepční projekce“. Bellak v roce 1950 přináší termín „apercepční distorze“, která odkazuje na subjektivní interpretaci stimulu jednotlivých osob. Přesněji *„specifická historie akumulovaných zkušeností z minulosti jedince vede ke zkreslení současného vnímání. Jedinec subjektivně vnímá více než to, co je objektivně přítomné ve stimulu“* (Bellak, 1975, in Cambias et al., 1992, s. 431). Norton Nelkin (1996) užívá termín apercepční reprezentace. Apercepce je zde považována za jeden z druhů vědomí. Autor ji popisuje jako „kognitivní povědomí o prvořadě reprezentaci stavu“ (Nelkin, 1996, s. 205). Čeští autoři Hartl a Hartlová (1993; 2000) uvádí, že je apercepce podmíněna zkušenostmi, individuálním zájmem a aktuální motivací a může být buď aktivní (chtěná, záměrná, regulovaná vůlí) nebo pasivní (samovolná, vynucená okolnostmi).

## 2. Apercepční techniky

Techniky využívající proces apercepce jsou součástí široké škály projektivních diagnostických metod. Svoboda (2001) dělí projektivní metody na verbální, grafické a techniky volby (manipulační). Tématicko apercepční test, Children's Apperception test, CAT-H, CATO a další apercepční techniky jsou tímto autorem zařazeny do kategorie verbálních projektivních metod. Říčan a Ženatý (1988, in Svoboda, 2001) užívají odlišnou kategorizaci, ve které apercepční techniky spadají pod interpretační projektivní techniky. Stejně jako jiné projektivní metody vychází apercepční techniky z projektivní hypotézy, podle které jsou „*podněty z prostředí jedincem vnímány a vnitřně organizovány podle jeho specifických potřeb, motivů, pocitů, percepčních schémat a kognitivních struktur, a z velké části je tento proces automatický a mimo vědomou kontrolu*“ (Frank, 1948, in Soukupová a Goldmann, 2008, s. 1).

Dle autorů Aronowa, Weisse a Reiznikoffa (2001) poskytují apercepční techniky především idiografické informace o jedinci, spíše než nomotetické.

### 2.1 Historie apercepčních technik

Předchůdce projektivních technik je možné vystopovat již v dávné minulosti, např. dvojznačnost v pracích starověkých Řeků nebo Shakespearovy komentáře k „výkladu oblaků“. Na konci 19. století zakladatelé moderních inteligenčních testů Binet a Henri využívali inkoustové skvrny ke studiu imaginace a tím se stali původci vědeckého přístupu projektivních testů (Aronow et al., 2001).

V roce 1921 švýcarský psychiatr Hermann Rorschach představil projektivní test inkoustových skvrn založený na principu volné asociace na významově nejednoznačné podněty. Šípek (2000) řadí ve své knize Rorschachův test (ROR) pod apercepčně vizuální techniky. Sám Rorschach (1966, in Šípek, 2000) volil pro svou metodu pojmenování „*formově apercepční test*“. Někteří autoři (Leichtman, 1996, in Hersen, 2004; Weiner a Greene, 2008) upozorňují však na otázku, zda je ROR skutečně test apercepce anebo percepce.

Velmi známou a po celém světě užívanou a oblíbenou technikou se stal Tématicko apercepční test (TAT), který byl vytvořen ve 30. letech 20. století na Harvardské psychologické klinice. Termín „apercepce“ v samotném názvu poukazuje na fakt, že osoby nejen vnímají, co je na tabulích, ale konstruují příběhy na základě svých osobnostních charakteristik a zkušeností (Anderson, 1999, in Aronow et al., 2001).

Tyto dvě metody jsou dodnes jedny z nejužívanějších projektivních metod v psychologické praxi. V porovnání s ROR jsou tabule TAT více strukturované.

## **2.2 Přehled apercepčních technik**

Po vzniku populárního Tématicko apercepčního testu se objevilo mnoho dalších odvozených technik. Pro informaci zde uvádím několik příkladů:

- Children's Apperception Test (CAT)
- CAT-H
- CAT-S
- CATO
- Roberts Apperception Test for Children (RATC)
- Adolescent Apperception Cards (AAC)
- School Apperception Method (SAM)
- The School Apperception Story Procedure
- The Blacky Pictures
- Four Picture Test (FPT)
- Senior Apperception Technique (SAT)
- Gerontological Apperception Test
- Visual Apperception Test (VAT)
- Tell-Me-A-Story (TEMAS)
- Thompson Modification of the TAT (T-TAT)
- Southern Mississippi TAT (SM-TAT)
- Apperceptive Personality Test (APT)
- Picture Story Test (PST)

- Picture Projective Test (PPT)
- Rozenzweig Picture – Frustration Study (PFS)
- Test Jacksonové
- Technika Kubičky a Fischera
- Test apercepce ruky

Pro účely této práce bych se ráda zaměřila především na Tématicko apercepční test, v rámci kterého byl zkoumán Index patogeneze a který byl použit v empirické části práce.

### 3. Tématicko apercepční test (TAT)

Techniky posuzující osobnost zkoumaného jedince jsou dnes velmi častým psychologickým nástrojem užívaným v klinické i výzkumné praxi. Tématicko apercepční test je jednou z takových metod, které usilují o porozumění složitým vzorcům lidské osobnosti. Technika vychází z narativní tradice. Henry Murray, autor TAT, konstatuje, že *„význam vyprávění a způsob jakým vyprávíme příběhy, o nás říká, kým jsme“* (Murray, in Hersen, 2004, s. 357).

Zkoumaným osobám je předkládána série tabulí s černobílými obrázky, na kterých jsou zobrazeny různé interpersonální situace, postavy nebo krajiny. Po respondentovi je vyžadováno, aby vyprávěl ucelený příběh, který zahrnuje, co se na obrázku odehrává, co situaci předcházelo, co bude následovat, jak se přitom jednotlivé postavy cítí a co si mohou myslet. Tyto obrázky jsou přetvořeny z uměleckých prací, fotografií a kreseb tak, aby svou mnohoznačností a nejasností poskytovaly dostatečný prostor pro projekci osobnosti zkoumaného jedince do příběhu. TAT pracuje s předpokladem, že vyšetřovaná osoba se identifikuje se zobrazenými postavami a interpretuje situace v závislosti na svých zkušenostech a potřebách, které mohou být vědomé i nevědomé (Šípek, 2000).

Od zrodu Tématicko apercepčního testu bylo publikováno mnoho přístupů ke skórování a interpretaci testu. Dosud však neexistuje jednotný skórovací

a interpretační systém. Pomocí různých systémů můžeme hodnotit např. myšlení, emoce, potřeby, postoje, vztahy k sobě samému i druhým lidem, psychopatologii, ego obranné mechanismy, komunikační odchylky, motivy, řešení problémů a další. V současné době je TAT v různých modifikacích rozšířen napříč různými věkovými kategoriemi (např. CAT, SAT) a kulturami (T-TAT, TEMAS). Murray (in Šípek, 2000) zdůrazňuje, že před interpretací povídek je třeba znát základní údaje o vyšetřované osobě, aby nedošlo ke zkreslení. Výsledky interpretací testu by měly být použity jako doplnění dalších psychologických technik.

### 3.1 Historie

Ještě před samotným vznikem TAT se objevilo již několik testů, které pracují s obrázkem a vyprávěním. Mezi takové předchůdce můžeme zařadit techniky H. L. Brittaina, W. Libbyho a především Louise A. Schwartze (Morgan, 2002). Schwartz je autorem testu „Social-Situation Pictures“, který byl první metodou pracující s obrázkem a vyprávěním užívaných k posuzování osobnosti a psychopatologie. Schwartz tuto techniku použil k výzkumu mladistvých delikventů. Test obsahoval 8 obrázků, na základě kterých měly zkoumané osoby popsat, co si jednotlivé postavy na obrázcích myslí a jaké bude jejich pravděpodobné jednání (Moretti a Rossini, in Hersen, 2004).

V souvislosti s historií Tématicko apercipčního testu se můžeme setkat s osobou Mortona Prince. Americký neurolog a zakladatel *Journal of Abnormal Psychology* nabídl Harvardské univerzitě, aby podpořila akademické centrum pro výzkum v oblasti psychopatologie. Pro tyto účely byla založena Harvardská psychologická klinika (Harvard Psychological Clinic). Prince na kliniku přijal Henryho Murrayho a v roce 1928 se stal Murray ředitelem kliniky (Weiner a Greene, 2008). Ve spolupráci s Christianou D. Morganovou právě na tomto pracovišti vznikl Tématicko apercipční test.

Zrod TAT je datován do roku 1935, kdy vyšel článek s názvem „A method of investigating fantasies: The Thematic Apperception Test“, ve kterém byla tato technika zveřejněna. V roce 1938 byla vydána kniha *Explorations in Personality* -

studie padesáti studentů Harvardu, ve které je TAT plně rozpracován a popisován jako metoda sloužící ke stimulaci tvořivosti, vyvolávající představy, které odhalují skryté a nevědomé komplexy (Murray, 1938). První série tabulí z roku 1935 (série A) obsahovala 20 obrázkových tabulí naznačujících kritickou situaci, na kterých se nachází alespoň jedna osoba, se kterou je možné se identifikovat (Weiner a Greene, 2008). Obrazy byly převzaty z běžných časopisů, reklam nebo od umělců. Morganová hrála hlavní vydavatelskou roli ve výběru finálních TAT tabulí, sama nakreslila 6 obrázků, které se užívají dodnes (Moretti a Rossini, in Hersen, 2004). Všech 20 tabulí bylo administrováno během dvou oddělených setkání, které celkově mohly zabrat 2 hodiny (Groth-Marnat, 2003).

Murray se zajímal o vyvinutí dalších tabulí, které by sloužily různým účelům. Od 30. do 40. let byla vytvořena série B, C a D. Murray věřil, že k projekci dojde spíše, pokud bude většina podnětového materiálu v souladu s pohlavím a věkem zkoumané osoby (Murray, 1938). Série D sestávala z 31 tabulí, byla publikována v roce 1943 prostřednictvím Harvard University Press včetně doprovodného manuálu a dodnes je v této podobě užívána. K interpretaci protokolů používal autor „needs-press“ systém (systém potřeb a tlaků), který byl ovlivněn psychoanalytickou a analytickou teorií. V České republice je dostupný manuál z roku 1971. Murray dále vytvořil například oddělený set tabulí k vyvolání základních Jungových archetypů nevědomí nebo Navy Thematic Apperception test - set tabulí sloužící k pomoci americké armádě a námořnictvu vybrat vhodné jedince (Moretti a Rossini, in Hersen, 2004).

K ranému vzniku a vývoji TAT se váže kontroverze způsobená komplikovaným vztahem tvůrců testu. Autorství je v současné době přiřazováno Henrymu Murraymu, ale za autora testu byla původně považována Christiana Morganová (in Aronow et al., 2001). Od roku 1941 byl užíván název testu „Morgan-Murray Thematic Apperception Test“, jméno Morganové však bylo z pozdějších vydání bez vysvětlení z názvu vypuštěno (Moretti a Rossini, in Hersen, 2004). Již v roce 1943 byl jako autor série D uveden H. Murray a kolektiv pracovníků Harvardské psychologické kliniky (Morgan, 2002).

Významným impulzem pro vytvoření TAT byl dle Murrayho rozhovor se studentkou Cecilíí Washburn Robertsovou, která vyprávěla o svém malém synovi krátkým si čas během nemoci vymyšlením příběhů k obrázkům z časopisů (Holt, in Morgan, 2002). Robertsová si kladla otázku, zda by mohl být obrázkový materiál využit v klinickém prostředí k produkci fantazijních představ. Murray poté požádal svou matku a dceru o vyprávění příběhů k obrázkům a společně se svou kolegyní Ch. Morganovou se začal zabývat výběrem takových obrázků, které mají pro zkoumanou osobu velký osobní význam a podnítl produkci bohatého fantazijního materiálu. Dalším z podnětů k vytvoření TAT mohla být dle Morgana (2002) kapitola z knihy „Look Homeward Angel: A Story of the Buried Life“, na kterou Murrayho upozornil jeho student Nevitt Sanford. Jedna z částí této knihy pojednává o jedenáctiletém E. Gantovi, který je spolu s ostatními spolužáky vyzván, aby si prohlédl obrázek a na jeho základě napsal příběh.

Ve 40. letech 20. století byl Tématicko apercepční test využíván mnoha odborníky. Velké množství z nich používalo nižšího počtu tabulí a zkráceného skórovacího systému za účelem redukce času pro administraci a skórování (Groth-Marnat, 2003). V 50. letech již byly o TAT publikovány stovky článků. Fascinace touto apercepční technikou způsobila veliký zájem o výzkum dalších aspektů lidské osobnosti a vytvoření nových interpretačních a skórovacích systémů a příbuzných apercepčních technik (viz kapitola 2.2 a 3.5). Přehled dostupných skórovacích systémů apercepčních technik včetně podrobných manuálů a cvičných příběhů předkládá Jenkinsová (2008). Pozornost je také věnována sledování a ověřování reliability a validity jednotlivých systémů a skórovacích škál.

Dosud však neexistuje žádný společný způsob administrace a vyhodnocení testu. Dnes je TAT stále jednou z nejužívanějších projektivních technik. Groth-Marnat (2003) jej považuje za vysoce dojemový (impresionistický) nástroj, který vychází z kombinace intuice a klinických zkušeností výzkumníka.

## 3.2 Popis testu

Série D, která je užívána od roku 1943 až dodnes, je tvořena 31 obrázkovými tabulemi. Obrázky jsou achromatické (černobílé) uloženy na bílém podkladu formátu A4. Na rubu jsou tabule očíslovány od 1 do 20, devět tabulí navíc obsahuje písmeno, které blíže uvádí vhodnost užití pro chlapce (B) a dívky (G) ve věku od 4 do 14 let nebo muže (M) a ženy (F) pro osoby starší patnácti let, případně kombinaci těchto charakteristik (např. 3BM, 6GF). 11 tabulí je určeno pro všechny věkové kategorie i obě pohlaví (na rubu obsahují pouze číslo).

Moretti a Rossini (in Hersen, 2004, s. 358-359) uvádí následující charakteristiky, které by měly dle autorů tabule TAT splňovat:

- 1) Záměrem obrázků je naznačení kritické situace a vyvolání představy spojené s touto situací;
- 2) obrázky vykazují určitý stupeň mnohoznačnosti, aby každý nevyprávěl stejný příběh;
- 3) většina obrázků zobrazuje alespoň jednu osobu, do které by se vypravěč mohl projikovat; a hlavní princip
- 4) obrázky musí podněcovat produkci bohatého fantazijního materiálu.

Jednotlivé tabule zobrazují osamocenou osobu, jedince v různých interpersonálních situacích nebo krajinu. Tabule 16 je prázdná a vyžaduje velký stupeň představivosti, zkoumaná osoba si do ní má promítnout představu jakéhokoli vlastního obrazu. Kahn (1984, in Aronow et al., 2001) tuto tabuli považuje za velmi užitečnou díky její jednoduchosti, neutrálnosti a nezávislosti na kultuře. Odpověď zkoumané osoby je díky absenci vnějšího podnětu zcela závislá na jeho vnitřních faktorech a je proto velmi významná.

Někteří odborníci kritizovali, že obrázky Tématicko apercepčního testu jsou příliš tmavé, ponuré a poukazovali na staromódní vzezření zobrazených osob a scén. V důsledku toho pak může být pro osoby těžké ztotožnit se s postavami. Moretti a Rossini (in Hersen, 2004) uvádí, že obrázky TAT mají tendenci evokovat ponuré příběhy. Výzkumník by si měl dát pozor na interpretaci depresivních obsahů, které by mohly být nadměrně interpretovány. Na základě této kritiky vznikl

například TEMAS s barevnými obrázky nebo Picture Projective Test (PPT) prezentující barevné fotografie.

### 3.3 Administrace

Stejně jako u dalších klinických nástrojů by měl být Tématicko apercepční test administrován v přívětivém prostředí, klidné, dobře osvětlené místnosti s pohodlným usazením. Murray (1938) doporučoval posazení jedince zády k examinátorovi. Dle Aronowa, Weisse a Reiznikoffa (2001) by měla zkoumaná osoba sedět u hrany stolu, která je přilehlá k výzkumníkovi. Tato poloha umožňuje výzkumníkovi nahlížet do tabulí spolu se zkoumaným jedincem a brání vytvoření bariéry mezi nimi. Bellak (1971) navrhuje, aby administrátor testu seděl za probandem po jeho boku tak, aby proband nemohl vidět na administrátora, kterému je však díky tomuto uspořádání umožněno pozorovat výraz obličeje a tělesné projevy zkoumaného.

Tabule jsou položeny před examinátorem ve zvoleném pořadí lícovou stranou dolů. První administrovaná tabule se nachází nahoře. Examinátor bere tabule vždy svrchu hromádky a jednu po druhé ji ukazuje probandovi. Zbývající tabule jsou ponechány obrázkem dolů, dokud zkoumaný subjekt nedokončí příběh k aktuální tabuli. Po dokončení příběhu vyšetřovaná osoba tabuli odkládá a přebírá další. Tímto způsobem je možné, aby se proband soustředil pouze na prezentovaný materiál a nebyl rozptylován dalšími stimuly. Zároveň také může kontrolovat, kolik tabulí mu ještě zbývá do konce testu.

Test může být administrován individuálně či skupinově. Bellak (1971) poukazuje na ekonomičtější cestu individuální administrace, kdy jsou zkoumané osobě předloženy tabule TAT spolu s psanými či mluvenými instrukcemi. Vyšetřovaný jedinec pak zapisuje asociované příběhy. Nevýhodu takové administrace však spatřuje v možné ztrátě spontaneity, neschopnosti kontrolovat délku příběhů a chybějící příležitosti zasáhnout v případě, kdy jedinec začíná vykazovat nedostatek spolupráce. V případě skupinové administrace jsou obrázky promítány na obrazovku a jedinci k nim píšou příběhy.

Současní psychologové pracující s TAT již upustili od Murrayho a Bellakova způsobu administrace, kdy zkoumaný jedinec sám zapisoval příběhy. Ve většině případů probíhá administrace tak, že je vyšetřované osobě experimentátorem sdělena instrukce a poté předkládány jednotlivé tabule. Zkoumaná osoba k jednotlivým tabulím vytváří příběhy, které jsou zaznamenávány přímo psychologem. Kromě obsahů sdělení je tak psychologovi umožněno zachytit i doprovodné neverbální projevy.

### 3.3.1 Výběr tabulí

Podle Murrayho manuálu z roku 1943 mělo být zkoumaným osobám předloženo 20 tabulí v závislosti na jejich pohlaví a věku. Tabule byly předkládány během dvou 50-ti minutových sezení, mezi nimiž měl být interval alespoň jeden den. Jedincům byla dána instrukce, že na každý příběh mají přibližně 5 minut. Z důvodu úspory času a zaměření se na konkrétní zkoumaná témata většina uživatelů tohoto testu obvykle pracuje s 8-12 tabulemi během jedné relace. Výběr tabulí se dle jednotlivých uživatelů liší, někteří respektují chronologické řazení tabulí a genderové rozlišení, jiní volí vlastní sled prezentovaných tabulí a nerozlišují mezi pohlavím zkoumaných osob. Tabule jsou voleny na základě informací o zkoumaném jedinci, které jsou již dostupné, nebo předpokládáme, že by právě tyto tabule mohly vyvolat příběhy, které mají vysoký význam pro problém vyšetřovaného.

Moretti a Rossini (in Hersen, 2004, s. 364) uvádí přehled sad tabulí užívaných jednotlivými autory:

Bellak (1986) – 1,2, 3 BM, 4, 6 BM, 7 GF, 8 BM, 9 GF, 10, 13 MF

Cramer (1996) – 1, 6 BM, 7 GF, 8 BM, 12 M, 13 MF, 14, 17 BM

Dana (1996) – 1, 2, 3 BM, 4, 6 BM, 7 BM, 8 BM, 12 M, 13 MF, 18 BM

Hartman (1970) – 1, 2, 3 BM, 4, 6 BM, 7 BM, 13 MF, 8 BM, 12 M, 13 MF

Holt (1951) – Muži - 1, 2, 3BM, 4, 6BM, 7BM, 8BM, 12M, 13MF, 16, 18GF

– Ženy- 1, 2, 4, 7 GF, 9 GF, 10, 13 MF, 16, 18 GF, 12 M, 3 BM

Karon (1981) – 1, 3 BM, 4, 6 BM, 7 GF, 10, 11, 12 M, 13 MF, 14, 16, 20

Peterson (1990) – 10, 7 GF, 7 BM, 13 B, 8 BM, 1, 9 BM, 4, 2, 17 BM, 13 MF, 12 M

V České republice se Tématicko apercepčnímu testu věnují např. PhDr. Tereza Soukupová, Ph.D. a PhDr. Petr Goldmann, užívající tabule 1, 2, 3 BM, 4, 6 GF, 6 BM, 18 BM, 8 BM, 10, 13 MF, 18 GF, 5. Tato sada byla administrována v empirické části práce.

Ivo Čermák (2006) pracuje s výběrem tabulí navrhovaným Leopoldem Bellakem (1986): 1, 2, 3 BM, 4, 6 BM, 7 GF, 8 BM, 9 GF, 10, 13 MF.

### 3.3.2 Instrukce

Před započítím administrace TAT je examinátorovi doporučeno (Aronow et al., 2001) obeznámit zkoumanou osobu s účelem a významem celého postupu, objasnit mylné představy ohledně užití výsledku testu a otázek důvěrnosti a navázat s osobou bezpečný vztah prostřednictvím přátelského postoje. Je možné začít krátkým dialogem o neohrožujících tématech.

Murray ve svém manuálu z roku 1943 (in Groth-Marnat, 2003, s. 489) uvádí dvě možné instrukce k TAT, které se liší dle věku a intelektu vyšetřovaných subjektů.

Pro adolescenty a dospělé průměrného intelektu navrhuje znění:

*„Toto je test představitosti, jedné z forem inteligence. Řekněte, co k události zachycené na obrázku vedlo, popište, co se odehrává právě teď, co jednotlivé postavy cítí, co si myslí, a jak to dopadne. Vyjadřujte Vaše myšlenky tak, jak Vás budou napadat. Rozumíte mi? Protože máte 50 minut na 10 obrázků, můžete věnovat každému příběhu kolem pěti minut. Zde je první obrázek.“*

Pro děti, dospělé se základním či žádným vzděláním a osoby s psychotickým onemocněním Murray doporučuje upravenou instrukci:

*„Toto je test, ve kterém se vypráví příběhy. Mám zde několik obrázků, které Vám budu ukazovat a po Vás bych chtěl, abyste ke každému obrázku vymyslel příběh. Řekněte, co se odehrávalo předtím a co se děje právě teď. Řekněte, co jednotliví lidé cítí, co si myslí, a jak to skončí. Můžete vymyslet příběh, jaký chcete. Rozumíte mi? Takže tady je první obrázek. Máte pět minut, abyste k němu vymyslel příběh. Uvidíme, jak Vám to půjde.“*

Tyto původní instrukce mohou být jednotlivými autory přetvářeny tak, aby byly co nejvíce přizpůsobeny potřebám a schopnostem vyšetřovaných osob. V současné době se ve svých pokynech uživatelé testu odklání od zdůrazňování role představitosti a inteligence. Probandi jsou pouze požádáni o vytvoření příběhů (Ackerman, Fowler a Clemence, in Archer a Smith, 2008).

Groth-Marnat (2003, s. 489) upozorňuje na 4 požadavky struktury příběhů, které nesmí být v instrukci opomenuty:

- 1) Aktuální situace;
- 2) myšlenky a pocity postav;
- 3) předchozí události;
- 4) závěr.

Pokud je některá z těchto částí v příbězích vynechána, je možné dotázat se na chybějící prvky, případně zopakovat celou instrukci.

### **3.3.3 Záznam**

Příběhy získané z TAT je možné zaznamenávat písemně během projevu respondenta nebo pomocí audio či video záznamu. Záznam by měl být doslovný, včetně pauz, otázek a poznámek mimo samotné testování.

Ruční písemný záznam vyžaduje větší zkušenost examinátora a schopnost rychlého zápisu, velmi užitečné je používání zkratk. Výsledky výzkumu Batyové a Dregera (1975) vyhodnocují jako nejúčinnější metodu záznamu TAT nahrávání pomocí přístrojů (zde magnetofon) a situaci, kdy samotní respondenti zapisují své příběhy. V případě tradiční metody (ruční zápis examinátorem) bylo poukázáno na ztrátu velkého množství materiálu, který nebyl zachycen. V současné době se můžeme setkat s odborníky, kteří si zapisují přímo do počítače.

Kromě samotných příběhů by si administrátoři dále měli poznamenat zjevné chování jedince, výraz v obličeji, držení těla, pohyby rukou, tón hlasu, pauzy,

pozornost a motivaci, které mohou poskytovat užitečný materiál pro výslednou interpretaci (Aronow et al., 2001).

### 3.4 Interpretace

Je předpokládáno, že příběhy získané z TAT poskytují mnoho informací o vědomých i nevědomých postojích, záměrech, očekáváních a dalších významných osobnostních charakteristikách vyšetřované osoby. Interpretace by se kromě příběhů měla dále opírat o chování probanda v průběhu testování a o informace, které o zkoumané osobě již máme k dispozici. Dle Weinerja a Greenea (2008, s. 461) je proces interpretace stejně jako u dalších nástrojů posuzování osobnosti složen ze dvou kroků: „*První krok sestává z generování hypotéz z výsledků naměřených dat. Druhý krok vyzývá po posouzení validity těchto hypotéz s ohledem na informace dostupné z výsledků dalších testů, pozadí a historie zkoumané osoby.*“ Murray (1943, in Archer a Smith, 2008) zdůrazňuje nutnost klinických zkušeností a vzdělání k interpretaci příběhů. Odborník by měl mít již před interpretací zkušenosti s tímto testem, měl by mít nastudováno alespoň 50 sad příběhů.

### 3.5 Skórovací systémy

Původní skórovací systém Henryho Murrayho (need-press systém) se opíral o koncept potřeb (motivy a city) a tlaků (protichůdné síly v prostředí), které vytváří rámec osobnosti. Murray (in Svoboda, 2001) rozlišuje potřeby na prvotní (viscerogenní) a druhotné (psychogenní). V současné době tvoří Murrayův inventář lidských potřeb přes 40 položek, setkáme se zde například s potřebou vedení, řízení, agrese, zábavy, odstupu a dalšími. Tento systém je velmi náročný pro časové zpracování a možná z toho důvodu není tolik rozšířen mezi psychology. Od publikování Murrayho manuálu v roce 1943 vznikaly za účelem sjednocení výkladu materiálu získaného z Tématicko-apercepčního testu další metody skórování a interpretace. Jednotlivé skórovací systémy se zaměřují na měření jedné nebo více proměnných jako je agrese, úspěch, objektivní vztahy, deprese aj.

Dle Groth-Marnata (2003) však žádný z těchto systémů není zcela adekvátní a každý má nějaké nedostatky. Důvodem je povaha materiálu, který je předmětem výzkumu. Fantazijní činnost poskytuje velmi bohaté a rozmanité informace, které je obtížné zařadit do přesných a konkrétních kategorií.

Podrobný přehled některých skórovacích systémů k apercpečním technikám uvádí ve své knize Jenkinsová (2008), včetně manuálů k hodnocení. Vybrané systémy rozřazuje do 4 kategorií (skórovací systémy jsou ponechány v orig. znění):

- 1) **Percepčně-kognitivní** – např. Edith Weisskopf's Transcendence Index, Richard Dana's Objective TAT Scoring System, Melvin Feffer's Interpersonal Decentering, Personal Problem-Solving System—Revised
- 2) **Psychodynamické** - např. Reuben Fine's Scoring Scheme for the TAT and Other Verbal Projective Techniques, Primary Process Scoring for the TAT, Pathogenesis Index, TAT Oral Dependency Scale, Symbiosis, The TAT Ambitious-Narcissistic Style Scale
- 3) **Sociálně-emocionální** - např. Singer and Wynne's Communication Deviance Scoring System, TAT Affective Scale, Empathy,
- 4) **Zaměřené na potřeby a zájmy** - např. The Need-Threat Analysis, Psychocultural System

Dalšími rozšířenými systémy je např. Social Cognition and Object Relations Scale (SCORS), hodnocení obranných mechanismů podle Cramerové (Defense Mechanism Manual, DMM) nebo interpretační schéma Bellaka a Abramse.

### **3.6 Psychometrické charakteristiky**

O tom, zda je možné TAT považovat ze psychometrický test či ne, vznikalo mnoho diskusí a odborníci se rozdělili na dva protichůdné tábory příznivců a odpůrců. Moretti a Rossini (in Hersen, 2004) označují Tématicko apercpeční test za „techniku“ připomínající nový typ semistrukturovaného rozhovoru. Pojem „technika“ raději než „test“ užívají i další autoři (Weiner a Greene, 2008; Groth-Marnat, 2003). Sám autor testu, H. Murray (1943, in Groth-Marnat, 2003, s 477)

popisoval TAT jako „metodu odhalování některých dominantních pudů, emocí, citů, komplexů a konfliktů osobnosti“.

Významnou oblastí kritiky je problematika standardizace. Mezi uživateli testu dosud nedošlo ke konsensu, které tabule by měly být administrovány, v jakém množství, v jakém pořadí, také instrukce různých odborníků se odlišují. Od původního Murrayho need-press modelu vzniklo mnoho skórovacích a interpretačních systémů. Psychometrické ukazatele testu je tak možné hodnotit a zkoumat pouze napříč konkrétními skórovacími systémy a hodnotícími škálami.

Další komplikací je skutečnost, že interpretace jsou obvykle založeny spíše na kvalitativní než kvantitativní analýze příběhů (Groth-Marnat, 2003). To je způsobeno složitostí získaného materiálu. V běžné praxi tak jsou výsledky TAT závislé především na intuitivním hodnocení a zkušenostech vyšetřující osoby.

### **3.6.1 Validita**

Při vzniku jakékoli techniky zkoumající osobnost jedince se nabízí otázka, zda test skutečně odkrývá důležité a jindy odkryté informace o světě jedince. V minulosti bylo publikováno mnoho validačních studií zaměřených především na srovnávání výsledků TAT s jinými testy (MMPI, Beckova stupnice pro hodnocení deprese) a dále na zkoumání dílčích aspektů TAT a rozdíly mezi klinickými skupinami. Svoboda (2001) uvádí koeficient shody mezi výsledkem testu a pozdějším terapeutickým úspěchem  $r = 0.60$ , shodu ve srovnání s klinickou diagnózou pacientů tvořilo 75% případů.

### **3.6.2 Reliabilita**

Výzkumné studie spolehlivosti Tématicko apercepčního testu pracovaly zejména se dvěma typy reliability - retestovou reliabilitou a metodou shody posuzovatelů.

Dle některých výzkumů (Entwisle, 1972; Lindzey a Herman, 1955, in Groth-Marnat, 2003) byla mezi dvěma administracemi prokázána nízká vnitřní soudržnost. Moretti a Rossini (in Hersen, 2004) uvádí, že koeficient retestové reliability může být ovlivněn použitými instrukcemi. Pokud v opakované administraci od vyšetřované osoby žádáme, aby vymyslela příběh co možná nejvíce odlišný od původního, hodnota retestové reliability je nižší. Naopak studie Lundyho (1985) ukazuje, že pokud je zkoumaný subjekt požádán o příběh podobný příběhu z předchozí administrace, koeficient retestové reliability dosahuje v určitých oblastech úctyhodných hodnot,  $r = 0.56$  (potřeba afiliace) a  $r = 0.48$  (potřeba intimity). Tyto výsledky jsou dle autora srovnatelné s retestovou reliabilitou MMPI, 16PF nebo CPI. Svoboda (2001) udává hodnoty retestové reliability témat příběhu  $r = 0.80$  po dvou měsících,  $r = 0.60$  po půl roce a  $r = 0.50$  po 10 měsících.

Další možností měření reliability Tématicko apercepčního testu je metoda shody posuzovatelů. Pravděpodobnost dosažení přijatelné úrovně reliability metodou shody posuzovatelů roste, pokud uživatelé prošli řádným tréninkem a je užíván školící manuál obsahující popis teoretického pozadí jednotlivých škál, detailní skórovací kritéria a dostatečný počet příkladů z praxe (Ackerman, Fowler a Clemence, in Archer a Smith, 2008). Reliabilita naměřená metodou shody posuzovatelů napříč různými skórovacími systémy vykazuje významné hodnoty v rozmezí od 0.37 a 0.90, většina výzkumů udává  $r = 0.85$  a vyšší (Winter, 1999, Pennebaker a King, 1999, in Groth-Marnat, 2003).

## **4. Apercepční techniky odvozené z TAT**

### **4.1 Modifikace dle věku**

Jedním z důvodů vzniku nových testů odvozených z TAT byla idea, že osoby v různých životních etapách řeší specifické okruhy problémů, kterým by měla být věnována větší pozornost. Na základě této myšlenky jsou kritickým tématům pro daný věk přizpůsobeny situace zobrazené v podnětovém materiálu.

### 4.1.1 Children's Apperception Test (CAT)

Variantou TAT upravenou pro testování dětí je Children's Apperception Test autorů V. Bellaka a S. S. Bellakové. Leopold Bellak (1971, s. 173) nazývá CAT „*apercepční metodou zkoumání osobnosti prostřednictvím studia dynamických významů individuálních rozdílů percepce standardních podnětů.*“

Test byl poprvé publikován v roce 1949 a byl tvořen deseti podnětovými tabulemi. Na rozdíl od TAT na obrázcích nejsou vyobrazeny lidské postavy, ale postavy zvířecí. Autoři vycházeli z hypotézy, že pro děti od tří do deseti let je snazší ztotožnit se se zvířecími postavami spíše než s lidskými. Situace zobrazené v obrázcích TAT jsou vytvořeny tak, aby odhalily problémy specifické pro dětský věk, například problémy s krmením, sourozeneckou rivalitu, postoj k rodičovským figurám, udržování čistoty, agresi a další.

Zvířecí postavy dále poskytují větší mnohoznačnost s ohledem na kulturu a pohlaví. Oproti TAT je tedy užívání CAT snazší napříč kulturami. Přesto byly speciálně pro indickou a japonskou populaci vytvořeny alternativy testu, ve kterých jsou nástroje a některá zvířata pozměněna tak, aby se přiblížily kulturnímu prostředí (Bellak, 1971).

V roce 1952 vznikl Children's Apperception Test, Supplement (CAT-S) s cílem doplnění obrázků, které mohou být užitečné k osvětlení některých často se vyskytujících potenciálně významných situací (Bellak, 1971). CAT-S obsahuje dalších 10 obrázků s postavami ze zvířecí říše. Kterýkoli samostatný obrázek z této série může být dítěti prezentován jako doplněk klasického CAT. Na obrázcích jsou zobrazeny situace nastiňující problémy, jako jsou tělesné postižení, fantazie ohledně těhotenství matky, problémy v sociálních (herních) situacích s dalšími dětmi atd.

### 4.1.2 CAT-H

Po publikování CAT se objevilo mnoho studií, zabývajících se srovnáním relativního přínosu zvířecích versus lidských postav. Důvodem, proč Bellak v roce

1965 vytvořil CAT-H byly studie, které zdůrazňují, že pro některé děti je snadnější identifikovat se s lidskými figurami, pro některé naopak se zvířecími (Budoff, Weisskopf-Joelson a Foster, 1962, in Bellak, 1971). Dalším důvodem byla klinická zjištění, kdy se starším dětem ve věku 7-10 let nebo dětem s vyšším IQ zdály obrázky se zvířaty příliš dětinské. Původní zvířecí postavy tak byly nahrazeny lidskými bytostmi. Autor také věřil, že právě CAT-H může zaplnit prostor pro zkoumání osobnosti mezi „dětským“ CAT a TAT, které je spíše vhodné pro adolescenty a dospělé (Bellak, 1971).

### **4.1.3 Roberts apperception test for children (RATC)**

RATC je apercepční technika sloužící k vyvolání skrytých pudů, konfliktů a citů, určená pro děti a adolescenty ve věku od 6 do 15 let (Cambias et al., 1992). Test byl vytvořen v roce 1982, autorem je Glen E. Roberts. Test je tvořen 27 podnětovými obrázky - 11 obrázků je určeno pro chlapce, 11 pro dívky a 5 pro obě pohlaví. Každé osobě je tedy předloženo 16 podnětových tabulí (Ackerman a Kane, 2005). Na obrázcích jsou vyobrazeny situace z dětství, které nastiňují témata, jako jsou agrese, sourozenecká rivalita nebo rodičovská podpora. Výhodu oproti CAT je standardizovaný skórovací systém a modernější obrázky (Aronow et al., 2001). Dále je pomocí RATC možné posuzovat děti z rozlišného etnického i sociokulturního prostředí, nejen „bílé“ střední vrstvy (McArthur a Roberts, 1982, in Cambias et al., 1992). Jako reakci na nedostatek podnětových obrázků pro afroamerické děti vytvořil Roberts o čtyři roky později k původnímu RATC „Supplementary Test Pictures for Black Children“ (Ackerman a Kane, 2005).

### **4.1.4 Senior's Apperception Test (SAT) a Gerontological Apperception Test (Gerontologický apercepční test, GAT)**

V 70. letech 20. století vznikly dva nové apercepční testy zaměřené na seniorskou populaci – Senior's Apperception Test, vytvořený Leopoldem Bellakem a Soniou Bellakovou, a Gerontological Apperception Test dvojice Roberta

Wolka a Rochelle Wolkové. Důvodem vzniku byla zjištění autorů, že pro starší osoby je obtížná identifikace s mladšími figurami vyobrazenými v TAT (Swensen, 1972). Podoba a administrace testů je obdobná jako TAT, zobrazené situace na obrázcích však evokují problémy spojené se stárnutím. SAT tvoří 16 obrázků s podněty vyvolávající témata jako je samota, zbytečnost, bezmocnost, onemocnění nebo snížené sebevědomí (Foote a Kahn, 1979). GAT předkládá pouze 14 obrázků, ve kterých jsou zobrazeny starší osoby v různých situacích společně s dalšími lidmi různých věkových kategorií – od dětí, přes dospělé až po seniory. Evokovaná témata se podobají tématům získaným z SAT, kromě zmiňovaných také ztrátu sexuálního pudu, ztrátu intimního vztahu nebo hrozící smrt (Swensen, 1972).

#### **4.1.5 Apercepční karty pro adolescenty (Adolescent Apperception Cards, AAC)**

AAC jsou klinickou apercepční metodou, která je využívána psychodiagnostice adolescentní populace, užívanou i v České republice. Česká příručka byla vydána v roce 2006 PhDr. Petrem Goldmannem. Obsahuje 11 tabulí, které evokují citlivá témata zneužívání a zanedbávání (<http://www.testcentrum.com/testy/aac>). Z důvodu omezeného rozsahu této práce jsem se touto technikou nezabývala podrobněji.

## **4.2 Modifikace dle kulturní rozmanitosti**

Při práci s psychologickými testy a technikami je vždy nezbytné zohledňovat individuální charakteristiky zkoumaných osob, brát v potaz kulturní prostředí, ze kterého osoby pochází. Protože byl Tématicko apercepční test vytvořen v USA při práci s „bílymi“ Američany, je nutná obezřetnost při jeho interpretaci s příslušníky jiných kultur. Retief (1987, in Aronow et al., 2001) argumentuje, že by projektivní techniky měly být revidovány a upraveny pro užití v jiných kulturách tak, aby při interpretaci nedošlo k posunu ve významu. Validita testu dle Retiefa spočívá ve správné metodě konstrukce testu, zvolených pojmech, znacích a symbolech v podnětovém materiálu.

### **4.2.1 Indická modifikace Tématicko apercepčního testu**

Modifikací obrázků TAT se zabýval již Thompson na konci 40. let 20. století. Vycházel z předpokladu obtížné identifikace vyšetřovaných osob černé pleti s osobami pleti bílé. Z toho důvodu vytvořil alternativu testu, kde jsou na obrázcích za původní figury dosazeny osoby stejné rasy. Tímto konceptem se nechala inspirovat i Uma Chowdury (1960), autorka upraveného TAT pro indickou populaci. Poukazuje na rozdílné vzorce chování a sociální hodnoty indické kultury, na základě kterých je nezbytná úprava původních Murrayho tabulí. Snahou autorky bylo zachovat v co největší míře původní podobu Murrayho obrázků a nezavádět žádné inovace, pokud to není nezbytně nutné pro efektivní použití testu v indickém prostředí (Chowdury, 1960). Chowduryové test je složen ze 14 tabulí, 12 z nich tvoří upravené Murrayho obrázky, 2 obrázky byly vytvořeny speciálně pro indickou kulturu a poukazují na důležitá témata této kultury – zejm. společný rodinný systém a náboženské fantazie (Aronow et al., 2001). Například na tabuli 1, na které je v Murrayho TAT chlapec s houslemi, jsou housle vyměněny za tanpuru, populární indický strunný nástroj. Ve svém výzkumu Chowduryová předložila všech 14 tabulí hinduistům nižších kast, vyšších kast a muslimům. Při administraci byla použita původní Murrayho instrukce. Získaný materiál odhalil užitečné informace o osobnosti zkoumané osoby – např. pudy, přání, obavy a úzkosti. Výsledky byly také kongruentní s jedincovou anamnézou a vyhodnocením z Rorschachova testu.

### **4.2.2 Tell Me a Story (TEMAS)**

TEMAS je další z řady apercepčních technik určených pro dětskou a adolescentní populaci (5-18 let). Existují dvě paralelní verze testu – minoritní a majoritní. Každá verze je tvořena 23 obrázky, ve zkrácené formě se užívá 9 tabulí. Ve srovnání s TAT je podnětový materiál méně mnohoznačný a obrázky jsou barevné. V minoritní verzi jsou na tabulích vyobrazeny afroamerické a hispánské osoby interagující v městském prostředí, v té druhé pak obdobné charakteristiky majoritní společnosti. Podnětový materiál zachycuje takové situace, které vyžadují řešení psychologického konfliktu (např. krádež versus pomoc) a které tak mohou

odhalit přizpůsobivost funkcí osobnosti (Bellak, Hurvich a Gediman, 1973, in Constantino, 1988).

Pro interpretaci tohoto projektivního testu byl vytvořen detailní skórovací systém. Oblasti skórování jsou percepční a kognitivní styl (18 oblastí), afektivní stav (7 oblastí) a fungování osobnosti (9 oblastí) (Constantino, 1992).

## 5. Index patogeneze

Index patogeneze je jedním z řady skórovacích systémů, které se užívají při vyhodnocování Tématicko apercepčního testu. Systém vznikl v 60. letech 20. století na základě klinického pozorování pacientů se schizofrenií a jejich rodičů. Autorem je Bertram P. Karon. Index patogeneze navazuje na koncept „schizofrenogenní matky“ (rodiče), postulovaný Fromm-Reichmannovou a stal se tak prvním nástrojem k ověření tohoto konceptu. Jenkinsová (Jenkins, 2008) zařazuje Index patogeneze mezi psychodynamické skórovací systémy.

### 5.1 Teoretický rámec

Karon zde vychází z hypotézy, že určitý typ rodičovské péče může mít vliv na rozvoj symptomů schizofrenie. Pokud jsou potřeby matky a dítěte v rozporu, matka má tendenci nepřímou uspokojovat své potřeby prostřednictvím manipulace dítěte takovým způsobem, aby jeho chování uspokojilo její vlastní potřeby. Důsledkem matčiny skryté manipulace je pak dětská nekritická akceptace reality z pohledu své matky. Je předpokládáno, že neschopnost dítěte rozlišit své motivy od matčiny vede k vážným poruchám fungování ega v raném dětství. Karon definuje Index patogeneze jako „*míra/úroveň, do které berete nebo neberete v úvahu protichůdné potřeby osoby, která je na vás závislá, a její potřeby jsou v rozporu s vašimi (bez povědomí o jejich dopadu)*“ (Karon in Jenkins, 2008, s. 347). Slovy Mitchella (1974) je patogeneze definována jako „*interakce mezi dvěma osobami, ve které dominantní osoba ignoruje vyjádřené potřeby závislé osoby, nebo plní své*

*vlastní potřeby na úkor závislé osoby*“. Nejčastěji se jedná o vztah matka-dítě, kdy dítě je závislou osobou a matka osobou dominantní. Jelikož je toto chování založeno na nevědomých základech (nevědomé obrany), je potřeba užít techniku schopnou měřit nevědomé procesy. Autor pro tyto účely zvolil Tématicko apercipční test. Karon uznává, že takové chování někdy vykazují všichni rodiče, ale zdá se, že u rodičů osob se schizofrenním onemocněním se vyskytuje výrazně častěji (in Karon, 1994). Rodič si obvykle není vědom potenciálních konfliktů potřeb.

Dle autora má tento koncept význam nejen ve výzkumné oblasti, ale také v klinické práci k predikci problematického rodičovství a při selekci potenciálně problematického rodičovství, aby mohla být užita nápravná opatření dříve, než se u dětí rozvinou vážné problémy.

## **5.2 Validita**

### **5.2.1 Výzkumy u rodičů osob se schizofrenií**

První měření Indexu patogeneze (IP) u rodičů jedinců se schizofrenií provedli Meyer a Karon v roce 1967 (Karon in Jenkins, 2008). Na jejich výzkumu se podílelo 6 matek chlapců s diagnózou schizofrenie a 6 matek chlapců bez psychiatrické diagnózy stejného věku a společenské třídy. Všem rodičům byly předloženy tabule TAT. Výsledky výzkumu prokazují signifikantní rozdíl mezi skupinami. U matek chlapců se schizofrenií byl skórován IP 0.65-0.89, u matek chlapců bez psychiatrické diagnózy byl naměřen IP 0.23-0.69. Jelikož byl tento výzkumný vzorek příliš malý, přesto statisticky významný, Mitchell v roce 1968 opakoval výzkum na novém vzorku dvaceti matek z každé skupiny. Výsledky výzkumu potvrdily zjištění z roku 1967. U matek chlapců bez psychiatrické diagnózy byl naměřen průměrný Index patogeneze kolem 0.35. Průměrné skóre patogeneze u matek se schizofrenií se dle tohoto výzkumu pohybovalo okolo 0.75.

V roce 1969 Mitchell provedl další výzkum, který si kladl otázku, zda se Index patogeneze projeví nejen u matek, ale i otců osob se schizofrenií. Do výzkumného souboru tedy zahrnul 5 párů rodičů jedinců s diagnózou schizofrenie

a 5 párů rodičů jedinců bez psychiatrické diagnózy. Kritérii pro párování byl věk, vzdělání a společenská třída. Výsledky prokázali opět velmi významný rozdíl počtu patogenních příběhů mezi matkami obou skupin. U otců osob se schizofrenií byl naměřen vyšší výskyt patogenních příběhů (0.61) než u otců osob bez psychiatrického onemocnění (0.43). V dalším výzkumu (Mitchell, 1974) dále rozšířil zkoumaný vzorek o matky a otce delikventních jedinců, kde se u dvou výše zmíněných skupin opět potvrdily výsledky z předchozích výzkumů. Karon (1994) uvádí průměrné výsledky z dostupných výzkumů Indexu patogeneze u matek osob se schizofrenií okolo 0.65, matek v kontrolní skupině kolem 0.35.

### **5.3 Změna patogeneze**

Bertram P. Karon se spolu se svými kolegy zabýval otázkou využití Indexu patogeneze v klinické praxi, zda je možné pomocí psychoterapie změnit patogenezi. Během rozsáhlého výzkumu „Michigan State Schizophrenia Psychotherapy Research Project“ v letech 1966-1971 (Karon, VandenBos, 1981, in Jenkins, 2008) podstoupilo 23 pacientů se schizofrenií v průměru 70 terapeutických sezení. Protože většina z těchto pacientů neměla děti, nezabývala se léčba problémem patogenního efektu na dítě. V sezeních byly probírány pouze urgentní problémy. Přesto se však u pacientů–rodičů ukázala tendence k velkým změnám patogeneze. U těchto lidí však muselo dojít k následujícímu (Karon in Jenkins, 2008):

- 1) Pacientův vztah k jedné nebo více závislým osobám (např. jejich dětem) se stává v životě pacienta důležitým.
- 2) Pacient se vědomě rozhoduje mezi benigním nebo patogenním přístupem k závislé osobě. Např. rozhoduje se, zda pomoci či nepomoci, útočit či neútočit atd.
- 3) Pacient pociťuje uspokojení jako důsledek svého rozhodnutí nebo akce.

V roce 1990 provedl B. L. Mayne v rámci své diplomové práce výzkum na vysokoškolských studentech (Karon in Jenkins, 2008). Studenti byli rozděleni do tří skupin: 1) kontrolní skupina – bez žádné intervence; 2) skupina studentů, kteří se zúčastnili kognitivně-behaviorálního kurzu rodičovských dovedností; a 3) skupina

studentů, kteří podstoupili psychodynamický trénink zaměřený na zvýšení tolerance, zdravého sebevědomí a spontaneity a snížení pocitu studu. Index patogeneze se dle měření nezměnil u osob z kontrolní skupiny, avšak výrazně se snížil ve druhé skupině a ještě výraznější pokles byl zaznamenán u studentů z třetí skupiny, kteří prošli psychodynamickým tréninkem.

#### **5.4 Zobecnitelnost**

Index patogeneze byl dosud zkoumán nejen u rodičů osob se schizofrenií, ale také u rodičů delikventních jedinců, zneužívajících rodičů, terapeutů a paraprofesionálů (bakalářská úroveň vzdělání) v zařízení ochranného léčení (Karon, in Jenkins, 2008).

Index patogeneze byl použit u osob s různým socioekonomickým statusem, stupněm vzdělání, osob obou pohlaví, bílých Američanů i Afroameričanů. V Evropě byl tento systém administrován na univerzitě Umea ve Švédsku. Tato studie však nepřinesla žádné významné nálezy. Dle Karona (in Jenkins, 2008) nebyl dosud prokázán významný vztah mezi demografickými proměnnými a výší patogeneze.

#### **5.5 Spolehlivost**

V provedených výzkumech byli hodnotiteli testů studenti studia klinické psychologie i kliničtí psychologové s absolvovaným tréninkem. Podle autora je relativně jednoduché naučit se pracovat s tímto systémem, trénink trvá od 1 do 10 hodin. Na hodnocení výzkumů se vždy podíleli alespoň dva odborníci. Metoda shody posuzovatelů prokazuje vysokou korelaci, dle různých autorů se pohybuje od 0.76 do 0.94.

## 5.5.1 Manuál ke skórování

### 5.5.1.1 Administrace

Index patogeneze je užíván při individuální administraci tabulí Tématicko-apercepčního testu. Slovní výpovědi mohou být zaznamenávány pomocí audio záznamníku nebo zapisováním. Kromě individuální administrace může být užíván i skupinově, kdy si zkoumaný jedinec zapisuje sám své vlastní odpovědi. K administraci může být užita Murryho standardní instrukce, samotný Karon však preferuje následující: „*Ukážu Vám sadu obrázků, jeden po druhém. Chci, abyste mi řekl, co se děje, co mohou postavy cítit a co si mohou myslet, co k tomu vedlo a jak to celé dopadne. Jinými slovy, řekněte mi dobrý příběh*” (Karon 1981, in Jenkins, 2008, s. 366).

Dle Karona (in Jenkins, 2008) by měl mít administrátor zájem o příběh jako příběh. V případě individuální administrace by měl být subjekt po prvním příběhu oceněn („*Dobře, to bylo dobré, podívejme se, co dokážete s tímto.*”) (Karon in Jenkins, 2008, s. 366). Karon doporučuje dotázání se na zbývající elementy, které v prvním příběhu chybí. Pokud je subjektu předkládáno 20 příběhů, je doporučeno testování rozdělit do dvou setkání nebo alespoň udělat menší pauzu.

### 5.5.1.2 Stimuly

Autor tvrdí, že samotný výběr tabulí pro tento systém není tak důležitý, důležitý je zejména příběh, který je hodnocen (Karon in Jenkins, 2008). Cílem je tedy získat co největší množství různých příběhů. Sám doporučuje 20 příběhů, minimum je stanoveno na 10. Neexistují žádná jiná explicitní kritéria pro přiměřenost (adekvátnost) protokolu než to, zda zahrnuje skórovatelné příběhy. K možnému prokázání Indexu není stanoveno minimální množství skórovatelných příběhů.

Většina výzkumníků užívá standardní Murrayho tabule. V původním výzkumu autorů Meyera a Karona (1967, in Jenkins, 2008) byly také užité dodatečné tabule Symondse. Dle Mitchella (1965, in Jenkins, 2008) jsou velmi významné pro

diferenciaci tabule 2, 7 BM, 9 GF, 12 M, 17 GF, 18 BM a 18 GF, velmi užitečné jsou dále tabule 1, 3 BM, 3 GF, 4, 6 BM, 7 BM, 7 GF, 8 BM, 8 GF, 11, 12 F, 13 G, 13 MF, 14, 15, 17 BM, 19 a 20. Tabule 5, 6 GF a 10 prokázaly pouze malé nebo žádné rozdíly.

### **5.5.1.3 Kritéria kategorií při skórování**

Každý příběh je hodnocen jako patogenní, benigní nebo neskórovatelný. Každému příběhu je přiděleno pouze jedno hodnocení.

Posloupnost rozhodování je následující (Karon in Jenkins, 2008, s. 367):

- 1) Obsahuje příběh interakci mezi dominantní a závislou osobou s potenciálními protichůdnými potřebami? Pokud ne, příběh je neskórovatelný.
- 2) Pokud příběh lze skórovat, bere dominantní osoba v úvahu potenciální protichůdné potřeby závislé osoby? Pokud nebere, je příběh hodnocen jako patogenní. Pokud dominantní osoba bere v úvahu protichůdné potřeby závislé osoby, je příběh hodnocen jako benigní.
- 3) Pokud není odpověď na otázky 1) a 2) jasná, odložte rozhodnutí. V prvním kole ohodnoťte příběhy, které jsou jasně patogenní, benigní nebo neskórovatelné a zbylé příběhy zařaďte do skupiny, která obsahuje nejasné výpovědi. V dalším kole se zaměřte na příběhy, které bylo dosud obtížné ohodnotit. V každém kole ohodnoťte příběhy jako patogenní, benigní, neskórovatelné nebo nejasné. Udělejte tolik kol, kolik je potřeba.

Předtím než se začne se skórováním, je třeba si přečíst skórovací kritéria. Autor doporučuje příběhy hodnotit najednou. Hodnocení naslepo jsou pro vědecké účely nejlepší a absolutně nezbytná.

Pokud je skórování přerušeno, je doporučeno si před započítím znovu přečíst kritéria hodnocení. Užitečné je také znovu si přečíst kritéria hodnocení před každým kolem hodnocení nejasných příběhů.

## Patogenní témata

1. Vražda
2. Znásilnění
3. Fyzický útok
4. Pokus o sebevraždu za účelem vyděsit někoho
5. Jít na hřbitov za účelem vystrašit někoho
6. Rodiče nutí chlapce studovat nebo cvičit, ačkoli to on sám nechce
7. Vytrácení zájmu o hraní na housle (Předpokládá se, že tabule 1 odhaluje vztah s rodiči, i když rodič není zmíněn. Z toho, že dítě hraje na housle proti své vůli, vyplývá, že tak činí z donucení.)
8. Matka působící laskavým dojmem, která si ale neuvědomuje (nerozeznává) specifické potřeby dítěte
9. Matka upřednostňující jedno dítě před druhým
10. Jakýkoli druh hovoru o trestu
11. Matka upozorňující (varující) dítě na věci, které by mu mohly ublížit během jeho dospívání
12. Matka, která říká dítěti, že nedosahuje svých schopností
13. Matka, která čte dítěti z Bible s cílem dát mu lekci (Nepředpokládá další upřesnění. Lekce zdůrazňující odpuštění může být benigní; lekce, ze které vyplývá „Jsi špatný, zkažený, měl by ses cítit vinen, stydět se nebo být potrestán“ by měla být klasifikována jako patogenní)
14. Matka cítí, že to, co řekla dceři, příliš nepomohlo
15. Matce se na dceři/synovi něco nelíbí (např. vzhled, líčení, postoje), přestože ví, že dcera/syn to má rád/a
16. Matka kontroluje svého syna nebo dceru (např. při studiu)
17. Žena trestá své dítě (celkově by měl být trest skórován jako patogenní, reflektující spíše potřeby rodiče než dítěte, i přestože je to často rodičem a někdy i dítětem, odůvodněno jako pro dítě příznivé)
18. Žárlivý nebo zakazující manžel/otec
19. Rodina řízená pravidly, dominantní vedení rodiny
20. Manžel oznamuje své ženě, že opouští město nebo ji
21. Muž říká ženě něco, aby ji zranil (např. že vzal sekretářku na večeři)

22. Manžel vyrušuje ženu při něčem, co ji zajímá
23. Muž se snaží vyvléct z mimomanželské aféry se ženou, která to tak nechce
24. Odmítnutí nabídky k sňatku; jeden by chtěl, druhý nechce
25. Sledování přítelkyně (nebo být sledován)
26. Šéf požaduje od zaměstnanců, aby velmi tvrdě pracovali
27. Propuštění z práce
28. Snaha najít práci, ale nedaří se to (naznačuje, že postava byla odmítnuta)
29. Ošklivé poznámky na podřízeného, které mu ubližují
30. Král nebo vůdce vede národ k zániku
31. Ničivá čarodějnická témata
32. Šťastná stará čarodějnice a hezká mladá žena
33. Žena a špatné svědomí (např. za ženou je ďábel)
34. Příšera připravená zaútočit na dítě nebo malé zvíře
35. Náhodné zranění v důsledku lidské chyby (např. náhodné postřelení někoho, automobilová nehoda)
36. Neúspěšná záchrana/osvobození

### **Neskórovatelná témata**

- 1) Nedochází k interakci mezi dvěma lidmi, přestože jsou jejich potřeby v rozporu
- 2) Jedna osoba, která se baví /užívá si
- 3) Absence živých lidí nebo živých věcí
- 4) Dva lidé, ale není zde žádná známka interakce
- 5) Konflikt potřeb samotného člověka, ne potřeb druhých
- 6) Přemýšlení o matce, která byla milá – předpokládá se, že takováto představa naznačuje spíše obranu než skutečné reflektování reality
- 7) Touha spojit se s mrtvým – intrapsychický problém
- 8) V příběhu není řečeno nic o společné vazbě, konfliktu potřeb nebo interakci; nic nenaznačuje, že se lidé navzájem znají – platí pro všechny tabule, včetně tabule č. 1 (v tabuli č. 1 předpokládáme přítomnost rodičovské postavy)

9) Žádný důkaz o přítomnosti patogenního nebo benigního chování

### **Benigní témata**

- 1) Rodič dítě do něčeho nutí; je nešťastný; rodiče změní své jednání
- 2) Rodič zruší dítěti trest, který udělil druhý rodič
- 3) Zastavení dítěte v aktivitě, při které by se mohlo snadno zranit
- 4) Syn nebo dcera má zájem o radu od rodičů (nebo vyprávění)
- 5) Žena těžce pracuje za účelem přínosu (prospěchu) pro své děti
- 6) Matka přemýšlí o svých dětech a je šťastná (pokud je to, co ji činí šťastnou, popisováno jako patogenní, příběh je samozřejmě skórován jako patogenní)
- 7) Matka obdivuje práci svých dětí nebo dělá něco, co mají rádi
- 8) Matka poučuje dítě o ptácích a včelách
- 9) Matka pečuje o dítě
- 10) Otec s dcerou se vzájemně utěšují po smrti matky
- 11) Učitel utěšuje problémové dítě; pomáhá nadanému dítěti
- 12) Žena se snaží utěšit muže v nesnázích
- 13) Pomoc lidem při katastrofě
- 14) Průvodce vede zvířata např. přes obtížnou oblast
- 15) Opětné shledání dvou lidí, oba jsou potěšení
- 16) Osoba nadšeně připravuje milé překvapení pro druhého
- 17) Přijaté sliby lásky nebo vzájemná láska
- 18) Muž naslouchá přání ženy, aby neodcházel
- 19) Jakýkoli pokus pomoci nebo poskytnutí útěchy bez postranního úmyslu
- 20) Zabránění katastrofě (např. sebevražda, vražda)
- 21) Na tabuli 11 zabije hrdina zlého draka (předpokládá se úspěšná záchrana)
- 22) Dva lidé jsou spolu šťastní

## **Dodatečná pravidla pro komplikované, matoucí nebo ojediněle se vyskytující příběhy**

### **Obecná témata**

- 1) Ve stejném příběhu má interakce rodič-dítě přednost před rovnocennými interakcemi.
- 2) Důraz je kladen na chování v příběhu, ne na záměry a myšlenky postav. Patogenní nebo benigní interakce musí být explicitně vyjádřeny. Zejména uvědomování si potřeb druhé osoby (benigní hodnocení) musí probíhat aktivně.
- 3) Pokud vztah, který má pomoci, nepomáhá, je příběh skórován jako patogenní.
- 4) Důležitý je celkový soubor chování v příběhu, nejen jak příběh skončí.
- 5) Patogenní situace následovaná nadějí je stále hodnocena jako patogenní. Pouhé přání nebo naděje nejsou dostačující pro zařazení do benigní kategorie; v příběhu musí existovat konkrétní důkazy, že jsou možnosti založeny na nějaké realitě – že k nim ve skutečnosti pravděpodobně dojde.
- 6) Přepřarování patogenní události z dětství do pozitivních okolností v paměti později v životě je považováno za racionalizaci a není hodnoceno jako benigní. Patogenní událost z dětství je hodnocena jako patogenní, pokud zde není náznak, že oběť zpracovává vůči ostatním věci odlišně (benigně), než jak to dělal dospělý nebo rodič.
- 7) Pokud nejsou zmíněné interakce zjevně patogenní nebo benigní, nemusí být nutně považovány za ústřední prvek hodnocení příběhu.
- 8) V komplikovaných příbězích, kde se odehrává příběh v příběhu, jsou hodnoceny především události v hlavním příběhu, další příběhy jsou hodnoceny pouze, pokud je hlavní příběh neskórovatelný, nebo aby bylo lépe porozuměno významu celého příběhu.
- 9) V příběhu nemusí být jasné, zda existuje vztah nerovného postavení nebo kdo je dominantní osobou. Můžeme předpokládat, že přátelství nebo vrstevnické vztahy mají vzájemnou závislost. Pokud se v příběhu vyskytuje dominantní osoba a příběh lze hodnotit jako patogenní nebo benigní, není nutné vědět, která osoba je dominantní.
- 10) Konflikt potřeb nemusí být zjevný, aby byl příběh hodnocen jako benigní.

- 11) Charakteristiky podnětových tabulí nejsou podstatné, hodnocen je příběh. Existují dvě výjimky. Na tabuli 1 (chlapec a housle) lze předpokládat, že je popisován vztah s rodičem, např. když chlapec cvičí a nechce, přestože rodič není explicitně zmíněn. Na tabuli 11 je díky stimulu (podnětu) popisování příšery nebo nebezpečného zvířete téměř nevyhnutelné. Není to dostatečným důvodem pro hodnocení příběhu jako patogenního, pokud se nejedná o malé zvíře nebo dítě, které je v ohrožení. Příběh o velkém zvířeti napadajícím malé zvíře je přijímán jako reprezentace vztahu lidských bytostí, tzn. dospělý útočí na dítě, a tak je skórován jako patogenní. Jedná se o vztah mezi lidskými bytostmi v příbězích, který ovlivňuje skórování (pokud nenastane situace, že není popisován žádný vztah mezi lidmi).
- 12) K tabuli 1 je možné získat příběh, který popisuje vnitřní boj. Taková výpověď je hodnocena jako neskórovatelná.

### **Rodiče, děti a rodina**

- 13) Příběh, kdy se dítě snaží potěšit rodiče něčím, co ve skutečnosti nechce dělat, je hodnocen jako patogenní. Dítě, které mlčí ze strachu, že by mohlo zranit city rodičů, je hodnoceno jako patogenní – předpokládá se, že je rodič dominantní.
- 14) Pokud chce rodič, aby dítě něco udělalo/nedělalo, a dítě to tak nechce, pak většinou hodnotíme jako:
- a) patogenní;
  - b) benigní, pokud zde existuje skutečné a jasné nebezpečí; nebo
  - c) benigní, i když to, co rodič chce, je absurdní (nesmyslné), ale rodič svou žádost vysvětlí (v závislosti na celém příběhu).
- 15) Příběh, ve kterém syn nebo dcera opouští staršího rodiče, není hodnocen jako patogenní. Rodičovskou rolí je pomoci synovi nebo dceři dospět a osamostatnit se. Pokud tak rodič neučiní, je to patogenní. Pokud rodič vyjadřuje obavy a pocity, ale umožňuje separaci navzdory svému strachu, je příběh hodnocen jako benigní. Pokud rodič říká: „Neodcházej“ a snaží se dítěti vymluvit odchod, je příběh patogenní bez ohledu na to, zda dítě odejde či ne.

- 16) Pokud jsou členové rodiny spolu tiše nešťastní a nepokouší se společně problém vyřešit, příběh je patogenní.

### **Milostné trojúhelníky a prostituce**

- 17) Milostné trojúhelníky jsou v základě patogenní. Avšak posuzovatel musí zvážit, zda něco v příběhu nenaznačuje, že se lidé k problému staví benigním způsobem. Většinou tomu tak není.
- 18) Prostituce jako taková bývá skórována jako patogenní. Samozřejmě mohou existovat benigní příběhy, ve kterých je prostitutce, klientovi nebo někomu jinému pomoheno.

### **Sebevražda**

- 19) Sebevražda je většinou hodnocena jako patogenní, protože je interpretována jako nevědomé nebo vědomé vyjádření vzteku nebo přání zranit někoho jiného. Výjimkou může být například příběh, kdy se nevléčitelně nemocný muž odpojí od přístrojů, aby citově a finančně nezatěžoval svou rodinu (hodnoceno jako benigní).

### **Úspěšné úsilí**

- 20) Příběhy, v nichž lidé dosahují úspěchu, jsou k sobě vlídní nebo se starají o své vlastní potřeby, jsou hodnoceny jako benigní, pokud:
- (a) zde byl někdo povzbuzující a nápomocný;
  - (b) osoba překonává nepřízeň osudu s náznakem logického předpokladu něčí podpory;
- jako patogenní, pokud:
- (a) je tato osoba schopna si pomoci sama a nikdo jí nepomůže (jasně patogenní tam, kde si osoba nedokáže pomoci sama a nikdo jiný jí nepomůže);
  - (b) nikdo si nevšimne bojující osoby, přestože jsou v pozici, kdy by to měli zaznamenat;

(c) někdo jiný mohl pomoci, ale rozhodl se, že nepomůže;  
jako neskórovatelné, pokud je nejednoznačné, zda někdo pomůže, protože to  
není uvedeno.

### **Potrestání, vina, obavy, pseudo-pomáhající komentáře**

- 21) Hladomorna, vězení a zavírání do vězení (včetně kriminálních) jsou skórovány jako patogenní. Témata zatýkání jsou většinou patogenní, ale zatýkání není patogenní, pokud zatčený člověk výslovně říká, že zločin už znovu nespáchá. Zatčení někoho za účelem jednoznačné záchrany jiné osoby by bylo hodnoceno jako benigní.
- 22) Produkce viny není benigní. Může být patogenní nebo neskórovatelná. Hodnocení je odvozeno z prohlášení o vině. Obavy o někoho, i když jsou doprovázeny vinou, vedoucí k správnému chování, nejsou patogenní.
- 23) Pokud má někdo obavy, ale nic neučiní, hodnotíme jako patogenní, nikoli benigní.
- 24) Pseudo-pomáhající komentáře s úmyslem posměchu jsou patogenní.

### **Krutý svět, nuda, vylekání**

- 25) Pokud v příběhu není nic bezprostřední a specifické, co by bylo možné hodnotit, je krutý svět hodnocen jako patogenní. Musí být užito slovo „svět“. Mít dobrý vztah jako řešení krutého světa je hodnoceno jako benigní.
- 26) Nuda je hodnocena jako patogenní, pokud jsou lidé znuděni chováním někoho jiného a nudná osoba pokračuje v činnosti bez ohledu na city druhé osoby. Pokud se jedná o dočasnou a ne trvalou situaci, nehodnotí se patogenně. Otázkou je, zda osoba bere ohledy na potřeby druhé osoby.
- 27) Reakce polekání není hodnocena patogenně. Sama o sobě není skórovatelná a může být hodnocena pouze na základě dalšího obsahu příběhu.

## Neobvyklé, méně časté příběhy

28) Pro neobvyklé příběhy je možné použít následující pravidla:

- a) Někdy je třeba zvážit důsledky příběhu pro další lidi, kteří nejsou výslovně zmíněni.
- b) Zjevné chování je důležitější než očekávání. Hodnotí se důsledek chování, efekt, nikoli úmysl nebo naděje.
- c) Očekávání založená na dřívější zkušenosti mají větší váhu než očekávání založená na naději, víře.

### 5.5.1.4 Výpočet IP skóre

Každý příběh je hodnocen jako patogenní, benigní nebo neskórovatelný.

Výpočet celkového skóre pro každou zkoumanou osobu =  $P/(P+B)$

To znamená podíl počtu patogenních příběhů (P) k součtu patogenních a benigních (B) příběhů. Jinými slovy poměr počtu patogenních vyprávění vůči celkovému počtu skórovaných příběhů. Neskórovatelné příběhy jsou vynechány.

## 6. Schizofrenie

Schizofrenie je klinický syndrom, vyznačující se pestrostí příznaků, vyplývajících z multisystémového poškození mozkových funkcí. Vágnerová (2008, s. 333) toto onemocnění definuje jako „závažnou duševní chorobu, která se projevuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity“. Označení „schizofrenie“ je užíváno od roku 1911, autorem názvu je švýcarský psychiatr Eugen Bleuler. Je však možné předpokládat, že s příznaky této těžké nemoci se lidstvo potýkalo od samého počátku. Ve starší literatuře se ještě můžeme setkat s pojmenováním „dementia precox“ (předčasná demence), které označovalo postupné zhoršování kognitivních funkcí a úpadek osobnosti (Vágnerová, 2008).

## 6.1 Diagnostika schizofrenie

Diagnostická kritéria uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Diagnostický a statistický manuál (DSM-IV). Žádné klinické příznaky ani výsledky z lékařských vyšetření však nemají dostatečnou senzitivitu a specificitu pro jednoznačnou diagnózu, a tak se k diagnóze dospívá především vylučovací cestou (Koukolík, 2000).

### 6.1.1 Obecná kritéria MKN-10 pro schizofrenii

(Smolík, 1996, in Motlová a Koukolík, 2004, s. 33)

Je přítomen alespoň jeden ze syndromů, symptomů a znaků popsaných níže pod (1) nebo alespoň dva ze symptomů a znaků uvedených pod (2), a to po většinu psychotického období, které trvá alespoň jeden měsíc (nebo někdy po většinu dnů).

#### 1. Musí být přítomna alespoň jedna z následujících charakteristik:

- a) ozvučování myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek;
- b) bludy kontrolování, ovlivňování nebo ovládání, zřetelně se projevující pohyby těla nebo končetin, nebo zvláštní myšlenky, činnosti nebo pocity, bludné vnímání;
- c) halucinace hlasů, které komentují pacientovo chování nebo mezi sebou hovoří, nebo jiné typy hlasů, které přicházejí z některých částí těla;
- d) neustálé bludy jiných typů, které nemohou být podmíněné příslušnou kulturou a jsou zcela nepatřičné, jako náboženská nebo politická identita, nadlidská moc nebo schopnost (například schopnost kontrolovat počasí nebo být ve spojení s cizinci z jiného světa).

#### 2. Nebo alespoň dvě z následujících charakteristik:

- a) neustálé halucinace jakéhokoli typu, pokud se vyskytují denně po dobu nejméně 1 měsíce a jsou spojeny s bludy (buď s občasnými nebo jen částečně formovanými) bez jasného emotivního obsahu nebo jsou doprovázeny trvale zvýšeným sebehodnocením;

- b) neologismy, přerušování nebo zárazy myšlení, jejichž důsledkem jsou inkoherece nebo zmatený slovní projev;
- c) katatonní chování, jako jsou vzrušení, nástavy nebo vosková ohebnost, mutismus a stupor;
- d) „negativní“ symptomy, jako jsou zřetelná apatie, ochuzení řeči a ploché nebo nepřiměřené odpovědi (musí být jisté, že se nejedná o následek deprese nebo neuroleptické léčby).

### 6.1.2 Diagnostická kritéria DSM-IV pro schizofrenii

(Smolík, 1996, in Motlová a Koukolík, 2004, s. 34)

**A. Charakteristické příznaky:** dvě (nebo více) z následujících charakteristik, každá přítomna v signifikantní míře v období jednoměsíční periody (nebo kratším, je-li úspěšná léčba):

1. bludy;
2. halucinace;
3. dezorganizovaná řeč (např. častá ztráta souvislosti nebo inkoherece);
4. hrubě dezorganizované nebo katatonní chování;
5. negativní příznaky, tj. emotivní oploštění, alergie nebo abulie.

Pozn.: pouze jeden z příznaků kritéria A je zapotřebí v případě, že bludy jsou bizarní nebo halucinace sestávají z hlasů komentujících chování nebo myšlenky, nebo z dvou či více hlasů, které mezi sebou konverzují.

**B. Sociální/pracovní dysfunkce:** po dostatečně dlouhou dobu od začátku poruchy jsou jedna nebo více oblastí výkonu běžných funkcí, jako práce, interpersonální vztahy nebo péče o sebe, zřetelně pod úrovní dosažené před začátkem (nebo, je-li začátek v dětství nebo adolescenci, chybí dosažení očekávané úrovně interpersonálních, studijních nebo pracovních dovedností).

**C. Trvání:** příznaky poruchy trvají nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců. Toto šestiměsíční období musí zahrnovat alespoň nejméně 1 měsíc příznaků (nebo kratší dobu, je-li úspěšná léčba) podle kritéria A (tj. příznaků aktivní fáze) a může zahrnovat periody prodromálních nebo reziduálních příznaků. V průběhu těchto prodromálních nebo reziduálních period mohou být projevy

poruchy vyjádřeny pouze jako negativní příznaky nebo dva či více příznaků z kritéria A, které jsou přítomny ve slabší formě (například podivné přesvědčení, neobvyklé percepční prožitky).

**D. Vyloučení schizoafektivní poruchy a poruchy nálady:** schizoafektivní porucha a porucha nálady s psychotickými příznaky jsou vyloučeny, jestliže se:

1. současně s příznaky aktivní fáze nevyskytuje velká depresivní, manická nebo smíšená epizoda, nebo
2. epizody poruch nálady vyskytly současně s příznaky aktivní fáze a jejich celkové trvání bylo relativně kratší vůči trvání aktivní a reziduální periody.

**E. Vyloučení somatických nemocí nebo stavů způsobených psychoaktivními látkami:** porucha není přímým fyziologickým důsledkem požití psychoaktivní látky (například užívané drogy, léku) nebo somatického onemocnění.

**F. Vztah k pervazivní vývojové poruše:** jestliže je v anamnéze autistická porucha nebo jiná pervazivní vývojová porucha, stanovuje se přídatná diagnóza schizofrenie jen v případě, že jsou přítomny také zřetelné bludy nebo halucinace po dobu nejméně jednoho měsíce (nebo kratší, je-li léčba úspěšná).

## 6.2 Typy schizofrenie

Uvedená kritéria představují mnoho charakteristik, které se mohou u nemocných schizofrenií vyskytovat. Podle těchto příznaků a doby vzniku onemocnění je možné rozlišit několik typů této choroby. V praxi se mohou jednotlivé typy překrývat a přecházet z jedné formy do druhé (Vágnerová, 2008). Níže přikládám typy schizofrenie dle užívaných klasifikací:

<b>MKN-10 (MKN-10, 2009)</b>	<b>DSM IV (in Jones a Buckley, 2006, s. 9)</b>
F20.0 Paranoidní	295.10 Dezorganizovaný typ
F20.1 Hebefrenní schizofrenie	295.20 Katatonní typ
F20.2 Katatonní schizofrenie	295.30 Paranoidní typ
F20.3 Nediferencovaná schizofrenie	295.60 Reziduální typ
F20. 4 Postschizofrenní deprese	295.90 Nediferencovaný typ
F20. 5 Reziduální schizofrenie	
F20. 6 Simplexní schizofrenie	
F20. 8 Jiná schizofrenie	
F20.9 Schizofrenie NS	

### **6.3 Průběh onemocnění**

Ještě před propuknutím choroby je možné zachytit určité nápadnosti (prodromy), které mohou předcházet několik měsíců či let. Vágnerová (2008) mezi tyto prodromální příznaky řadí: zvýšenou zranitelnost a slabost ega, nápadné introvertní zaměření, omezenou schopnost osamostatnění, obtíže v mezilidských vztazích, nižší výkon ve škole a v zaměstnání a somatické stesky neurčitěho charakteru. Jelikož je vznik schizofrenie nejčastěji datován do období adolescence a časné dospělosti, bývá velmi obtížné tyto nápadnosti odlišit od skutečných osobnostních rysů. Neobvyklé chování je tak přikládáno procesům dospívání a doba vyhledání pomoci se prodlužuje.

Počátek onemocnění může být plíživý nebo náhlý. Plíživý počátek je spojován s horší prognózou. V začátcích choroby se nejčastěji objevují negativní nebo nespecifické symptomy, jako jsou neklid, deprese, úzkost, obtíže s přemýšlením a koncentrací, nedostatek sebevědomí a energie (Motlová, in Motlová a Koukolík, 2004). Později se začínají zřetelně projevovat pozitivní symptomy (bludné myšlení, halucinace).

Průběh onemocnění se u jednotlivých případů liší z hlediska počtu akutních atak a vzniku přetrvávajícího psychického postižení. Vágnerová (2008, s. 351) rozlišuje:

- a) **epizodický průběh** – projeví se jedna ataka, postupně dojde k přijatelné úpravě stavu
- b) **opakovaný průběh** – střídání chorobných atak a remisí
- c) **maligní průběh** – náhlý začátek onemocnění a rychlý vznik osobnostního defektu
- d) **chronický průběh** – opakování chorobných atak
- e) **reziduální průběh** – přetrvávání negativních symptomů
- f) **vznik postprocesuální změny osobnosti** – projevy negativní proměny osobnostních vlastností a projevů

## 6.4 Epidemiologie

Současnými autory je udávána prevalence tohoto onemocnění kolem 1% populace. Hodnota se však může lišit v závislosti na použitých diagnostických kritériích. Postihuje jak muže, tak ženy, osoby různé rasové příslušnosti v různých částech země. Propuknutí této nemoci je nejčastější u mužů mezi 15 až 25 lety, u žen pak o něco později – mezi 25 až 35 lety (Praško, 2005). Prognóza v současné době říká, že třetina nemocných se plně uzdraví, u další třetiny se vyskytují dlouhé remise s občasnými návraty nemoci a u poslední třetiny nemocných je průběh nemoci chronický.

## 6.5 Etiologie

Přestože se mnoho výzkumů a teorií zabývalo otázkou, jak schizofrenie vzniká, proč se u některých osob projeví a u druhých nikoli, nebyly dosud objasněny přesné příčiny. Současné teorie nabízí různé rizikové faktory, jejichž vzájemná interakce způsobuje právě vznik tohoto závažného onemocnění. U většiny případů se jedná o spoluúčast genetických vlivů a vlivů prostředí.

### **6.5.1 Genetické vlivy**

Genetické příčiny vzniku schizofrenie byly zkoumány skrze rodinné studie, adopční studie a studie dvojčat. Motlová a Koukolík (2004) považují za nejvýznamnější rizikový faktor na individuální úrovni příbuzenský vztah k jedinci se schizofrenií. Studie pojednávají o pravděpodobnosti 10% onemocnění schizofrenie u potomků, jejichž rodič trpí tímto onemocněním. Pokud jsou nemocní oba rodiče, zvyšuje se riziko až na 30-40% (Praško,2005). Dosud není zcela jasné, o jaký typ dědičnosti se jedná, nejčastěji se spekuluje o polygenní dědičnosti (Koukolík, in Motlová a Koukolík, 2004).

Odchytky genetické informace se mohou projevovat určitou změnou ve struktuře a funkci mozku vedoucí ke vzniku psychotických příznaků. Některé z těchto abnormalit lze pozorovat prostřednictvím zobrazovacích metod (CT, MRI).

Je třeba však zdůraznit, že se nedědí nemoc sama, ale pouze určitá vloh/dispozice k tomuto onemocnění (Praško, 2005). K rozvinutí nemoci jsou tak nutné i vlivy prostředí.

### **6.5.2 Vlivy zevního prostředí**

Vnější vlivy mohou mít významný vliv na rozvoj schizofrenie. Jedná se o faktory prenatální, perinatální i postnatální.

Motlová (in Motlová a Koukolík, 2004) blíže představuje rizikové faktory, vyplývající z dostupných studií:

- Datum narození (zima a jaro);
- místo narození (lidé ve městě jsou vystaveni zhruba dvojnásobnému riziku onemocnění);
- perinatální komplikace (komplikace během těhotenství, abnormální fetální růst a vývoj, komplikace během porodu);
- infekce (zarděnky, Borna virus, retroviry, herpesviry);
- nutriční faktory (nedostatečná výživa plodu);

- věk otce (starší 48 let);
- časný psychosociální stres (nepříznivé události – prenatální období, dětský věk);
- migrace;
- sociální původ (nízké sociální postavení, nižší vzdělání);
- návykové látky nebo drogy (nikotin, alkohol, ilegální drogy).

Některé studie pracují s konceptem vulnerability, ve kterých je předpokládána zvýšená citlivost jedince k některým podnětům a problémy s jejich zpracováním (Vágnerová, 2008). Tato teorie vysvětluje, proč jsou první příznaky schizofrenie ve většině případů datovány do období adolescence a časně dospělosti. Na mladého jedince jsou v této době kladeny vysoké nároky, dostává se do obtížných zátěžových situací, se kterými je třeba se vypořádat. Zátěží podněcující propuknutí nemoci mohou být jakékoli velké životní změny (např. rozvod, úmrtí blízké osoby, společenský převrat).

### **6.5.2.1 Rodinné prostředí**

Na počátku druhé poloviny 20. století se pozornost odborníků zaměřila na psychosociální faktory, jako možné příčiny schizofrenie. Četné výzkumy byly věnovány zejména vztahům v základní rodině, především vztahu mezi matkou a nemocným jedincem.

#### **6.5.2.1.1 Schizofrenogenní matka**

V roce 1948 představila Frieda Fromm-Reichmannová termín „schizofrenogenní matka“, který vznikl na základech jejích klinických zkušeností při intenzivní psychoanalytické terapii se schizofrenními pacienty (Karon in Jenkins, 2008). Fromm-Reichmannová tímto termínem označila matky jako dominantní osoby, které v dětech vyvolávají pocity nejistoty, úzkosti a nenávisti, v extrémních případech

může strach z dominantní matky vést až k duševní poruše.<sup>1</sup> Tuto hypotézu se snažili ověřit autoři Gerard a Siegel (1950), kteří ve svém výzkumu se 71 muži trpícími schizofrenií, došli k závěru, že poruchy osobnosti jsou přímým důsledkem určitých rodinných vztahů a postojů, kterým byli jedinci vystaveni. Původ v rodinném prostředí dle nich může mít například distorze osobnosti, oslabené ego nebo potenciál k extrémní úzkosti.

V roce 1961 Mac Andrew a Geertsma uskutečnili výzkum, ve kterém od dvaceti zkušených psychiatrů pracujících se schizofrenními pacienty a jejich rodiči žádali popis obrazu, který si vytvořili o matkách svých schizofrenních pacientů. Na základě analýzy těchto odpovědí autoři vyčlenili 3 typy „schizofrenogenních matek“:

- 1) **„Hostilní odmítající matka“** (hostile rejecting mother), jejíž přílišné pocity viny a obecné nejistoty vedou k všudypřítomné citové izolaci od ostatních.
- 2) **„Chladná / striktní matka“** (unbending mother), jejíž rigidní kontroly superega a nedostatek flexibility mohou být viděny jako odraz podoby neurotického charakteru.
- 3) **„Bojácná, neadekvátní matka“** (fearful, inadequate mother), jejíž přílišné pocity viny a nejistoty jsou řešeny útekem do anonymity a konvenčnosti, vedoucí k téměř totálnímu potlačení veškerého sebe-vyjádření.

### 6.5.2.1.2 Schizofrenogenní rodina

Od 50. let až do konce 60. let pokračovaly výzkumy, zkoumající rodinné prostředí jedinců se schizofrenií a původní koncept „schizofrenogenní matky“ se tak rozšířil na celou rodinu. Tyto studie usilovaly o nalezení společných charakteristik v oblastech komunikace, výchovných stylů nebo osobnosti rodičů osob s diagnózou schizofrenie, které se odlišují od rodičů zdravých jedinců. Lidz na základě studií sedmnácti rodin popisuje dva typy rodin „produkcujících“ schizofrenii: asymetrickou (skewed) a schizmatickou (Karon in Jenkins, 2008). Asymetrická rodina je organizována kolem nerealistických názorů a potřeb jedné osoby, většinou matky. Vedle toho je schizmatická rodina organizována kolem nerealistických názorů

---

<sup>1</sup> <https://www.lilly.cz/info/pacientske-programy/preduka/edukacni-materialy/preduka-pro-verejnost/PREDUKA%20-%20pro%20pribuzne%20CZ.pdf> (ze dne 25.3.2013)

a potřeb obou rodičů, které jsou navzájem v rozporu, a dítě nedokáže přijmout ani jeden názor. Podle výzkumů bývá diagnostikovanou osobou v asymetrické rodině většinou chlapec, v schizmatické spíše dívka.

Pro ilustraci přikládám charakteristiky jednotlivých členů rodiny se schizofrenním dítětem, ke kterým ve svém výzkumu došli v roce 1965 Lidz, Fleck a Cornelison (in Malá, 2005, s. 90):

**Matky osob se schizofrenií mají tendenci:**

- nereagovat na potřeby dítěte;
- být extrémně intrusivní (dotěrně vnikající), zaměňovat potřeby dítěte za své vlastní;
- dávat rozporuplné verbální a emoční signály;
- nerozpoznávat ego hranice, s poruchou „jáství“, kdy se snaží žít svůj život skrze děti;
- jednou být příliš přísné, podruhé nedostatečně pevné.

**Otcové osob se schizofrenií jsou často:**

- nejistí ve své mužské roli;
- s potřebou neustálého obdivu a povzbuzování;
- lehce až středně paranoidní nebo paralogičtí.

**Rodiny osob se schizofrenií:**

- nemají jasně definované sexuální a generační hranice;
- skýtají málo ochrany a emoční vřelosti;
- ke všemu cizímu mají nedůvěru;
- v rodinách jsou výrazné emoční boje;
- rodiče bývají daleko více svázáni se svou nukleární rodinou než s rodinou, kterou sami založili;
- často v rodinách existují patologické vazby rodič-dítě, které vytvářejí předpoklady pro neadekvátní osobnostní vývoj a integraci.

Mezi další autory výzkumů zkoumající rodinné prostředí schizofrenních pacientů jsou Bateson a Jackson, kteří popsali tzv. dvojnou vazbu (double bind), která může souviset se vznikem schizofrenie. Princip této vazby spočívá v tom, že neverbální sdělení odporuje verbální komunikaci. Mezi dalšími výzkumy bych ráda ještě upozornila na autory Wynnea a Singerovou, kteří představili svůj koncept

komunikační deviace (in Karon, 1994). Komunikační deviací je myšlena neschopnost vytvořit a udržet společně zaměřenou pozornost v komunikaci s posluchačem (Miklowitz et al., 1991, in Karon, 1994). Autoři měřili tento fenomén prostřednictvím rodinných interakcí, ROR nebo TAT.

Tématicko apercipční test jako prostředek pro ověření vlivu rodičovského působení na vznik schizofrenie použil také Bertram Karon, který speciálně pro tyto účely vyvinul skórovací systém „Index patogeneze“ (viz kap. 5).

Samotní rodiče, kteří byli těmito výzkumy označeni za původce onemocnění svých vlastních dětí, pochopitelně považovali tento koncept za urážlivý. Rodiče nechtěli uvěřit, že by mohli (byť neúmyslně) být příčinou utrpení osoby, kterou milují. Karon (in Jenkins, 2008, s. 348) na základě svých klinických pozorování popisuje typické rodiče osob se schizofrenií ne jako vědomě destruktivní osoby, ale jako „*obvykle slušné lidi, kteří jsou vysoce motivováni k vykonání značných obětí, aby mohli svým dětem poskytnout adekvátní příležitost pro normální život*“. Potíže v rodičovství jsou však dle tohoto autora postaveny na nevědomých základech a jsou chápány jako symptomy nebo copingové strategie, vyvinuté k vyrovnání se s událostmi z vlastního dětství (Karon, 1960).

Až v roce 1977 se díky Kaufmannovi setkal koncept schizofrenogenních rodin s otevřenou kritikou. Abnormní chování členů rodin s nemocným dítětem bylo označeno za důsledek abnormálního chování nemocného dítěte. Abnormální chování rodičů není tedy zdrojem onemocnění, ale reakcí na chování způsobené tímto onemocněním (Malá, 2005). Kritickou se také nabízí otázka, proč se schizofrenie neprojevuje i u sourozenců, pokud jsou vychováváni ve stejném prostředí s nemocnými.

### III. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část této práce je věnována analýze příběhů získaných z Tématicko-apercepčního testu podle skórovacího systému Bertrama Karona. Výzkumy pracující s Indexem patogeneze dosud probíhaly zejména na americkém kontinentě a u nás v Evropě nemají prozatím své větší zastoupení. Záměrem této práce bylo seznámit českého čtenáře s tímto konceptem, a vyzkoušet jeho využití v našich podmínkách, v jiném sociokulturním prostředí než byl dosud užíván. Dalším úmyslem také bylo rozšířit řady skórovacích systémů známých a užívaných v České republice.

Protože byl tento systém ve Spojených státech původně vytvořen pro ověření konceptu „schizofrenogenní matky“ a ve výzkumných studiích byl aplikován zejména na příběhy získaných z TAT od rodičů osob se schizofrenií, rozhodla jsem se ve svém výzkumu také zaměřit na tuto skupinu osob. Z diskusí s lidmi, kteří pracují se schizofrenními pacienty a jejich rodinami, jsem se dozvěděla, že právě tito rodiče tvoří svým chováním specifickou skupinu, odlišnou od rodičů jedinců s jinými duševními problémy. Na základě těchto informací a nastudovaných výzkumů mě zajímalo, zda se příběhy těchto rodičů budou lišit od rodičů zdravých jedinců.

Jelikož jsem se dosud nepohybovala mezi lidmi se schizofrenií ani jejich blízkými, měla jsem veliké obavy z vyhledání osob do výzkumné skupiny. V projektu Dobroduš, kde funguji jako dobrovolnice, jsem byla informována o existenci obecně prospěšné společnosti Sympathea. Přes Sympatheu jsem se dostala až k občanskému sdružení Ondřej, ve kterém jsem získala obrovskou podporu paní Blanky Kašparové a Evy Keroušové. Byla jsem pozvána na setkání rodičů, ve kterých jsem dostala příležitost oslovit je se svou bakalářskou prací a požádat o spolupráci. Na setkání jsem poznala mnoho vstřícných a milých lidí a pět z nich se mi podařilo zapojit do výzkumu.

K mému překvapení jsem zjistila, že pro mě bylo mnohem složitější získat osoby do kontrolní skupiny. Mou snahou bylo přiblížit se co možná nejvíce demografickým charakteristikám výzkumné skupiny. Finální kontrolní soubor se mi podařilo získat přes své rodiče a známé. Výběr bych přirovnala k efektu sněhové

koule, kdy se mi podařilo zapojit do výzkumu jednu osobu, která mě odkázala na svoji kolegyni a tak dále.

Rodiče osob s diagnózou schizofrenie však nebyli původním výzkumným souborem, kterým jsem se chtěla zabývat. Zpočátku byli v popředí mého zájmu rodiče delikventních jedinců, kteří byli v minulosti také jednou ze skupin zapojených ve výzkumech Indexu patogeneze. Po zkontaktování několika zařízení pracujících s delikventní mládeží a přibližně pěti měsících pátrání se mi podařilo přimět ke spolupráci pouze jedinou matku. Velmi významným okamžikem pro mé směřování bylo zapojení do programu Dobroduš pomáhající osobám s duševním onemocněním, kde jsem si uvědomila, že by mohlo být velmi přínosné a zároveň reálné zaměřit cílovou skupinu rodičů delikventů za rodiče schizofrenních pacientů. V současné době jsem velmi ráda, že jsem toto rozhodnutí učinila a nakonec se zaměřila právě na tuto skupinu. Ráda bych se tématu osob s duševním onemocněním a jejich rodin věnovala v budoucnu.

Vzhledem k tomu, že jsem se až do počátku vzniku této práce osobně nesešla s Tématicko apersepcním testem, byla jsem PhDr. Petrem Goldmannem v Psychiatrické léčebně v Bohnicích krátce zaškolená, jak s testem pracovat. Další záležitosti ohledně administrace TAT jsem konzultovala se svou vedoucí práce PhDr. Terezou Soukupovou, Ph.D.

Příběhy obou skupin byly nasbírány během ledna a března roku 2013.

## **7. Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu bylo ověřit využití Karonova skórovacího systému Index patogeneze v české populaci. Na základě analýzy TAT a získaných IP skóru bylo mým záměrem zjistit, zda je poměr patologických příběhů vyšší u rodičů osob s diagnózou schizofrenie v porovnání s rodiči duševně zdravých jedinců. Výsledky této studie byly dále porovnávány s americkými studiemi z 60. a 70. let 20. století.

## **8. Výzkumné otázky**

- 1) Bude rozdíl v Indexu patogeneze mezi rodiči osob s diagnózou schizofrenie a rodiči osob bez psychiatrické diagnózy?
- 2) Budou výsledky mé studie shodné s provedenými americkými studiemi?

## **9. Výzkumný a kontrolní soubor**

Do výzkumu bylo zapojeno dohromady 10 rodičů (Tab. 1).

Výzkumný soubor (VS) tvoří pět rodičů jedinců, u kterých byla diagnostikována schizofrenie. Pro účely této studie a možnost adekvátního porovnání s americkými studiemi nebyli do výzkumné skupiny zařazeni rodiče, jejichž dětem byla v minulosti dána diagnóza schizofrenie, ale později byla změněna na jiné z řady psychotických onemocnění. Dále nebyli zapojeni rodiče osob, u kterých byly zaznamenány první symptomy schizofrenie, ale dosud nebyla tato diagnóza stanovena.

Kontrolní soubor (KS) zastupuje 5 rodičů, u jejichž potomků nebylo dosud diagnostikováno žádné duševní onemocnění ani nebyly zaznamenány jakékoli psychiatrické potíže. Kritérii pro výběr osob do kontrolní skupiny byly demografické charakteristiky výzkumného souboru – pohlaví, věk, vzdělání, bydliště a stáří potomků.

Podmínkou zapojení do výzkumné i kontrolní skupiny bylo, aby účastníci nebyli z okruhu mých blízkých a známých (kvůli zkreslení výsledků testu).

**Tab. 1 – Výzkumný a kontrolní soubor**

	Výzkumná skupina	Kontrolní skupina
<b>GENDER</b>		
Muži	1	1
Ženy	4	4
<b>VĚK</b>		
Průměr	59,6	59,2
<b>VZDĚLÁNÍ</b>		
SŠ	1	1
VŠ	4	4
<b>BYDLIŠTĚ</b>		
Praha	5	4
Středočeský kraj	0	1
<b>POTOMCI</b>		
Dcera	1	2
Syn	4	3
Průměrný věk	29,2	32,4

## 10. Sběr dat

Na počátku každého setkání jsem se nejdříve představila a osoby se dotázala, jak se dnes cítí a jaký měla den. Snažila jsem se navázat příjemnou a důvěrnou atmosféru. Poděkovala jsem za ochotu zúčastnit se výzkumu a ocenila vstřícný přístup. Poté jsem blíže vysvětlila důvod našeho setkání. Seznámila jsem účastníky s tím, jakým způsobem bude získáván a zpracován výzkumný materiál. Každé osoby jsem se zeptala, zda souhlasí s prováděním audio záznamu během testování a průběžným psaním poznámek. Všichni zkoumaní respondenti byli srozuměni s tím, že jejich příběhy budou přiloženy a vyhodnoceny v bakalářské práci. Před započítáním každého testování jsem účastníky požádala o informovaný souhlas s anonymním použitím příběhů do své práce. Dále jsem se ještě doptávala na některé informace, jako jsou věk, ukončené vzdělání, počet dětí aj., kvůli statistickému zpracování dat a porovnání VS a KS. Nakonec jsem se dotázala, zda mají osoby k celému postupu nějaké otázky, které bych mohla zodpovědět.

Po tomto úvodním rozhovoru jsem se zeptala, zda můžeme přejít k samotnému testu.

## 10.1 Metoda výzkumu

Ve své studii jsem použila Tématicko apercepční test. Všem osobám bylo předloženo 12 podnětových tabulí tohoto testu.

### 10.1.1 Výběr tabulí TAT

K administraci jsem použila sestavu tabulí používanou PhDr. Petrem Goldmannem, Dr. a PhDr. Terezou Soukupovou, Ph.D., obsahující 12 tabulí -1, 2, 3 BM, 4, 6 GF, 6 BM, 18 BM, 8 BM, 10, 13 MF, 18 GF, 5. Pořadí tabulí jsem zachovala dle uvedeného a osvědčeného sledu těchto odborníků.

### 10.1.2 Stručný popis jednotlivých tabulí TAT

#### Tabule 1

**Popis tabule:** Chlapec sedí u stolu a hledí na housle, které leží na stole před ním.

Dle Bellaka a Abramse (1997, in Aronow et al., 2001) se jedná o nejužitečnější tabuli z celé sady. Vyvolává témata dosažení úspěchu, strachu ze selhání, konflikt mezi požadavky rodičů a přáním chlapce.

#### Tabule 2

**Popis tabule:** Na tabuli je vyobrazen venkov, kde mladá dívka v popředí drží v ruce knihu. V pozadí se nachází do půl těla oblečený muž, který pracuje na poli, a starší těhotná žena.

Z tohoto obrázku je obvykle možné získat vynikající popis rodinných vztahů, jak se osoba vyrovnává s problematikou soužití s dalšími lidmi. Poukazuje na vztahy rodič-dítě a heterosexuální vztahy (Groth-Marnat, 2003).

### **Tabule 3 BM**

**Popis tabule:** Murray (1943, in Weiner a Greene, 2008) tabuli popisoval jako: „Na podlaze proti gauči je schoulená postava chlapce s hlavou položenou na pravé paži. Na podlaze vedle něj je revolver.“ Postava je však otočená zády, není přesně definováno, zda se jedná o chlapce či dívku. Stejně tak objekt ležící na podlaze není jasně vyobrazen.

Tabule často evokuje depresivní obsahy (myšlenky na sebevraždu, beznaděj).

### **Tabule 4**

**Popis tabule:** Na obrázku je zobrazena žena držící kolem ramen muže, který se od ní odvrací. V pozadí je částečně obnažená žena, která bývá obvykle vnímána jako reálná osoba nebo plakát či obrázek visící na zdi.

Tabule rozkrývá zejména problematiku partnerských vztahů. Častými tématy příběhů jsou tlak ze strany partnera, nevěra a soupeřivost ve vztahu (Aronow et al., 2001).

### **Tabule 6 GF**

**Popis tabule:** Tabule 6GF zachycuje mladou ženu, která sedí na okraji pohovky a přes rameno se dívá na staršího muže s fajfkou v puse, který jí pravděpodobně něco sděluje.

Obrázek může vyvolávat problémy ve vztahu otec-dcera nebo vztah k otcovským figurám. Většinou však slouží jako zdroj postojů a obav vyplývajících z heterosexuálních vztahů (Weiner a Greene, 2008).

### **Tabule 6 BM**

**Popis tabule:** Na tabuli je zobrazena šedovlasá žena dívající se z okna. Za ní stojí mladší, vysoký muž, který v ruce drží klobouk a dívá se směrem k zemi.

Tato tabule se ukázala významnou pro testování mužů. Většinou poskytuje informace zahrnující postoje a pocity k matce a mateřským postavám a obecně o vztahu k ženám.

### **Tabule 18 BM**

**Popis tabule:** Tabule zobrazuje muže v dlouhém kabátu, kterého zezadu drží tři ruce. Postavy, které muže drží, nejsou viditelné.

Tato tabule více než kterákoli jiná produkuje úzkost a sleduje, jak se člověk s úzkostí vyrovnává (Groth-Marnat, 2003). Dále může naznačit problematiku závislosti na druhých a neschopnost postarat se sám o sebe (Weiner a Greene, 2008).

### **Tabule 8 BM**

**Popis tabule:** V popředí obrázku je ostrá postava chlapce, který hledí přímo před sebe. Po jeho boku je zobrazená hlaveň pušky. Pozadí vyplňuje zamlžený obraz dvou mužů. Jeden z nich drží v ruce nůž a zdá se, že provádí operaci třetího muže, který leží na lůžku.

Obrázek může směřovat k odkrytí oidipovského komplexu a úzkosti z kastrace (Groth-Marnat, 2003). Dále může přiblížit otázky ambicí a identifikace sebe sama, nebo agresivních tendencí.

### **Tabule 10**

**Popis tabule:** Na tabuli jsou přiblíženy hlavy dvou osob, jejichž pohlaví není jasně určeno. Menší osoba má položenou hlavu a ruku na rameni vyšší osoby.

Tabule často poskytuje informace o tom, jak jsou vnímány vztahy mezi muži a ženami. Blíže se pak zaměřuje na témata blízkosti a intimity, emoční a fyzické blízkosti (Groth-Marnat, 2003).

### **Tabule 13 MF**

**Popis tabule:** V popředí je zobrazen mladý muž s hlavou v dlaních. V pozadí se nachází polonahá žena ležící v posteli, která je až k pasu zakryta dekou nebo prostěradlem.

Tabule 13MF je užitečná k odhalování sexuálních konfliktů. Poskytuje informace o postojích a emocích k partnerovi, konkrétně se vztahuje k postojům krátce před pohlavním stykem, či krátce po něm (Groth-Marnat, 2003). Dle Weinerja a Greenea (2008) se dotýká témat morální perspektivy, cizoložství a promiskuity.

### **Tabule 18 GF**

**Popis tabule:** Obrázek zachycuje ženu, která má své ruce kolem krku jiné ženy, a zdá se, že ji tlačí přes zábradlí. V pozadí je schodiště.

Příběhy k této tabuli reflektují postoje a očekávání k vzbuzování a vyjadřování vzteku, agrese či hostilního chování mezi ženami. Mohou se objevovat konflikty ve vztazích mezi matkou a dcerou nebo sourozenci (Weiner a Greene, 2008).

### **Tabule 5**

**Popis tabule:** Tabule zobrazuje ženu ve středních letech, která stojí na prahu částečně otevřených dveří a hledí do pokoje.

Tabule často odkrývá postoje a pocity vztažené k vlastní matce nebo k vlastnímu mateřskému chování. Mohou se objevit témata kontroly, zvědavosti, překvapení či sledování.

## **10.1.3 Administrace TAT**

Výzkumné skupině byl TAT administrován v salonku Café Therapy. Tyto prostory mi zajistilo občanské sdružení Ondřej k výzkumným účelům. Tato místnost je větší, dobře osvětlená a situovaná tak, že nás nerušily žádné zvuky zvenku.

Uprostřed místnosti je veliký stůl. Vyšetřované osoby jsem vždy posadila tak, že mezi námi byl roh stolu – neseděli jsme tedy vedle sebe ani proti sobě. Chtěla jsem tím osobě umožnit, aby mohla nerušeně nahlížet do tabulí a nenechala se rozrušovat mou přítomností, v případě potřeby mohla se mnou navázat oční kontakt. Mně tímto bylo umožněno nahlížet do tabulí společně s respondentem. S osobami s KS probíhalo setkání v zasedacích místnostech dvou pražských firem. Obě místnosti byly srovnatelných rozměrů se salonkem v Café Therapy. Byly obě velmi dobře osvětlené denním světlem, umístěné v klidné části budovy, takže jsme nebyli během výzkumu nikým a ničím rušeni. Usazení respondentů se mi osvědčilo u práce s VS, a proto jsem jej zachovala stejné i u KS.

K zadání testu všech vyšetřovaných osob (VS i KS) jsem použila instrukci upravenou PhDr. Terezou Soukupovou, Ph.D. a PhDr. Petrem Goldmannem:

*„Budu vám ukazovat obrázky, na kterých jsou nakresleny určité scény. Vytvořte ke každé scéně příběh tak, abyste zahrnul/a to, co se odehrávalo předtím, co se právě na obrázku odehrává, co si jednotlivé postavy myslí a co cítí, a jak to bude pokračovat dál.“*

Tato instrukce se mi osvědčila u všech respondentů. Pokaždé jsem se účastníků doptala, zda mi rozumí a je jim jasné, co po nich žádám. U většiny zkoumaných osob se několikrát stalo, že se doptávaly, co mají k příběhu ještě domyslet, která část chybí. V některých případech jsem tedy část instrukce zopakovala znovu. Často bylo také nutné doptávat se na chybějící části příběhů, zejména na pocity a myšlenky postav. Pokud měli jedinci s vytvořením této části potíže, pokoušela jsem se je povzbuzovat k zapojení fantazie a postupovali jsme spolu pomaleji, krok za krokem – co se na obrázcích odehrává, co si postavy myslí a cítí, co tomu předcházelo a co bude následovat.

V případech, kdy jsem cítila nervozitu a nejistotu vyšetřovaných osob, snažila jsem se je podpořit a dodat sílu a chuť do další práce. Použila jsem spojení typu „výborně, jde Vám to moc dobře“ nebo „děkuji, to byl moc dobrý příběh“.

Po dokončení testu jsem se účastníků ptala, jak se během testování cítili. Většina účastníků odpověděla, že dobře, ale že pro ně bylo obtížné zapojit fantazii, zejména u některých tabulí. Někteří se mě po absolvování testu ptali, jak bych jejich

příběhy vyhodnotila. Sdělila jsem jim, že nemohu v tuto chvíli nic říci a že jim poskytnu zpětnou vazbu po důkladném vyhodnocení testu.

Vyprávěné příběhy jsem si celé nahrávala na diktafon, abych předešla potenciální ztrátě části materiálu. Kromě toho jsem si dělala poznámky, do kterých jsem zaznamenávala chování a neverbální reakce. Nahrané příběhy jsem poté přepisovala do počítače. Protokoly výzkumného a kontrolního souboru přikládám v přílohách (Příloha 1 a 2). Příběhy jsou přepsány tak, jak byly vyprávěny, v originálním znění.

#### **10.1.4 Skórování testu – Index patogeneze**

Příběhy získané z TAT jsem poté hodnotila podle Karonova skórovacího manuálu (Karon in Jenkins, 2008) jako patogenní, benigní nebo neskórovatelné. Výsledné hodnocení jsem poté konzultovala se svou vedoucí práce. V protokolech v přílohách uvádím hodnocení jednotlivých tabulí včetně odkazů na hodnotící kritéria, podle kterých byly příběhy zařazeny do jedné ze tří uvedených kategorií (P, B a N). Na základě ohodnocených příběhů jsem dle vzorce  $IP = P / (B+P)$  vypočítala Index patogeneze pro jednotlivé osoby (kde P je počet patogenních příběhů, B znázorňuje počet příběhů hodnocených jako benigní).

### **11. Výsledky a interpretace**

V této kapitole předkládám zejména kvantitativní zpracování získaných dat z příběhů TAT, pracující s vypočítanými IP skóry jednotlivých respondentů.

## 11.1 Index patogeneze výzkumné a kontrolní skupiny

**Tab. 2 – Analýza výzkumné + kontrolní skupiny**

Respondent	Pohlaví	TAT tabule												IP
		1	2	3BM	4	6GF	6BM	18BM	8BM	10	13MF	18GF	5	
VS1	Ž	P	N	N	B	P	P	B	P	B	P	P	P	0,70
VS2	M	B	N	N	P	N	P	N	N	B	P	B	P	0,57
VS3	Ž	P	P	P	P	P	P	P	P	B	P	B	N	0,82
VS4	Ž	P	N	P	P	B	P	P	B	B	P	P	P	0,73
VS5	Ž	P	P	P	P	N	P	B	P	B	P	P	N	0,80
KS1	Ž	P	N	P	P	N	B	N	N	B	N	B	N	0,50
KS2	Ž	P	N	N	P	N	P	P	N	B	P	B	B	0,63
KS3	M	P	N	N	B	N	N	B	P	B	N	N	P	0,50
KS4	Ž	N	P	N	P	P	B	N	P	B	P	P	B	0,67
KS5	Ž	N	N	N	P	B	P	P	N	B	P	P	P	0,75
<b>Celkem</b>														<b>0,67</b>

Tab. 2 ukazuje vyhodnocení jednotlivých tabulí respondentů výzkumného souboru (VS1-5) a kontrolního souboru (KS1-5) včetně vypočítaných IP skóre. Nejvíce patogenních příběhů (P) bylo vytvářeno po předložení tabulí 4, 8 BM a 13 MF. Naopak tabule 10 evokovala u všech jedinců příběhy benigního charakteru. Nejvíce neskórovatelných příběhů bylo získáno po prezentaci tabule 2.

Porovnání skóre Indexu patogeneze mezi výzkumnou a kontrolní skupinou zobrazuje Tab. 3. Z tabulky je zřejmé, že rodiče osob bez psychiatrické diagnózy produkovali méně patogenních příběhů. Průměrný IP rodičů schizofrenních jedinců ukazuje hodnotu 0.72 ve srovnání s hodnotou 0.61 v kontrolní skupině. T-test pro dva nezávislé soubory však na hladině 5% neprokázal statisticky významný rozdíl mezi IP skóre výzkumné a kontrolní skupiny (Příloha 3).

**Tab. 3 – VS x KS**

Respondenti		Počet	Průměr IP	SD
IP	VS	5	0,724	0,09915
	KS	5	0,610	0,10932

Další analýza je věnována porovnání výsledného IP skóru mezi matkami z VS a KS (Tab. 5). Příběhy matek z výzkumné skupiny byly opět častěji patogenní (0.76) než příběhy matek zařazených do kontrolní skupiny (0.64). Ani zde však T-Test pro dva nezávislé soubory neprokázal na hladině 5% statisticky významný rozdíl mezi soubory (Příloha 3). Z výsledků T-testů je ale zřejmé, že pokud porovnááme pouze matky kontrolní a výzkumné skupiny, rozdíl mezi naměřenými IP skóry se již více přibližuje k 95% hranici statistické významnosti.

**Tab 5. – Matky VS x matky KS**

Respondenti		N	Průměr IP	SD
IP	VS	4	0,763	0,056789
	KS	4	0,638	0,104363

## 11.2 Porovnání výsledků s americkými studii

Porovnání naměřených hodnot s IP skóry z amerických studií ukazuje Tab. 7. Index patogeneze, který jsem zjistila u matek schizofrenních pacientů v České republice (0.76) je téměř shodný s IP, který udává Mitchell ve své studii z roku 1968 (0.75). Pozdější americké studie již ukazují nižší skóry Indexu patogeneze matek pacientů se schizofrenií. Veliký rozdíl můžeme spatřit v porovnání IP skóre českých a amerických matek osob bez duševního onemocnění (kontrolních skupin). České matky zdravých jedinců vyprávěly méně patogenních příběhů než české matky schizofrenních pacientů, ale přesto byl počet patogenních příběhů této skupiny velmi vysoký, ve srovnání s americkými matkami z kontrolní skupiny téměř dvojnásobný. Index patogeneze otců (z každé skupiny jeden), kteří se zapojili do mého výzkumu, se v počtu patogenních příběhů téměř nelišil. V porovnání s Mitchellovým výzkumem (1974) byl výsledný IP otce schizofrenního jedince nižší (0.57) než otců z americké skupiny (0.61). V kontrolní skupině tomu tak bylo naopak, americká studie předkládá Index patogeneze 0.43 oproti výsledku 0.50 u českého otce.

Karon (1994) ve svém článku z roku 1994 uvádí průměrné hodnoty IP skóru z dosud provedených studií 0.65 pro matky osob se schizofrenií a 0.35 pro matky zdravých jedinců. Tyto hodnoty jsou již výrazně nižší než ty, které jsem získala u českých respondentů.

Na 5% hladině významnosti byla prokázána shoda pouze s Mitchellovým výzkumem z r. 1968 mezi skupinami matek VS a KS (viz Příloha 4).

**Tab. 7 – Srovnání studií IP**

Studie	Soubor	MATKY		OTCOVÉ	
		Průměr IP	SD	Průměr IP	SD
<b>ČR, 2013</b>	Rodiče osob se schizofrenií	0.76	0,06	0.57	x
	Rodiče osob bez psychiatrické dg.	0.64	0,10	0.50	x
<b>Karon, 1994, souhrnná data</b>	Rodiče osob se schizofrenií	0.65	x	x	x
	Rodiče osob bez psychiatrické dg.	0.35	x	x	x
<b>Mitchell, 1974</b>	Rodiče osob se schizofrenií	0.67	0.32	0.61	0.20
	Rodiče osob bez psychiatrické dg.	0.39	0.17	0.43	0.08
<b>Mitchell, 1968</b>	Rodiče osob se schizofrenií	0.75	x	x	x
	Rodiče osob bez psychiatrické dg.	0.35	x	x	x

Uvedené tabulky ukazují, že u obou dvou skupin (kontrolní i výzkumné), kterým byly předloženy tabule TAT, byl naměřen výrazně vyšší Index patogeneze než u skupin z amerických studií.

## 12. Diskuse

Cílem výzkumu bylo ověření využití Karonova skórovacího systému Index patogeneze pro analýzu příběhů získaných z Tématicko apercepčního testu. Karonův manuál (Karon in Jenkins, 2008) pro skórování mi poskytl dostatečnou oporu pro analýzu příběhů a jejich zařazení do jednotlivých kategorií. Některé příběhy bylo velmi jednoduché kategorizovat dle daných kritérií (např. Patogenní téma č. 1 –

vražda). V jiných případech bylo rozhodování náročnější, protože konkrétní situaci manuál neobsahoval. Je samozřejmé, že co člověk, to originální příběh, a v důsledku toho nemůže manuál nabízet všechny možné alternativy. Z toho důvodu jsou do manuálu zařazeny obecná kritéria pro skórování. V protokolech přiložených v příloze 1 a 2 jsou k hodnocení jednotlivých příběhů uvedeny kritéria, která mě vedla k zařazení příběhů do jednotlivých kategorií (P, B a N). V případech, kdy jsem nenalezla odpovídající kritéria hodnocení nabízená Karonem, jsem uváděla slovní odůvodnění, proč jsem se uchýlila k volbě patogenních, benigních či neskórovatelných hodnocení.

Kromě otázky, zda lze hodnotit příběhy získané z TAT podle Karonova systému, jsem si stanovila otázku vyplývající z provedených výzkumů, zda se Index patogeneze rodičů jedinců s diagnostikovanou schizofrenií (VS) bude lišit od IP rodičů duševně zdravých jedinců (KS). Předpokládala jsem, že se IP těchto skupin bude lišit a že u rodičů výzkumné skupiny bude IP vyšší. Tato hypotéza se mi potvrdila. V T-testu pro dva nezávislé soubory se však na hladině statistické významnosti 5% tato hypotéza nepotvrdila. Předpokládám, že příčinou této skutečnosti byl malý vzorek respondentů, který vnímám jako největší slabinu svého výzkumu. Potenciál v budoucím výzkumu vidím právě v možnosti rozšíření výzkumného souboru. Pokud srovnám výsledky s americkými studiemi (Mitchell, 1968; Mitchell 1974), považuji za významnou skutečnost, že výsledné IP skóry byly u českých respondentů výrazně vyšší než u respondentů amerických (zejména u rodičů kontrolní skupiny). Otázkou pro další výzkum je, čím to může být způsobeno, zdali to bylo výběrem respondentů, kritérii pro skórování, která byla vytvořena a ověřena v americkém prostředí, nebo jinými proměnnými.

Další nedostatek vnímám v prostředí, které bylo vybráno k administraci testu. Předně samotný fakt, že všichni respondenti nebyli testováni ve stejné místnosti. Pro některé osoby byly prostory známé, zatímco jiné osoby byly v naprosto neznámém prostředí. Někteří jedinci z kontrolní skupiny byli testováni během pracovního dne, zatímco jiní až po pracovní době v prostorách vzdálených od místa zaměstnání. Uvědomuji si, že tyto proměnné mohly mít značný vliv na výsledky testu a tím ovlivnit celý výzkum.

Jedním z dalších významných činitelů ovlivňujících výsledky výzkumu může být bezesporu volba podnětových tabulí Tématicko apercepčního testu. Bertram Karon nestanovuje konkrétní tabule ani jejich uspořádání, které by byly nejvíce vhodné pro zjišťování patologických vztahů. V podkapitole 5.5.1.2 Stimuly jsou uvedeny čísla tabulí, které ve svých výzkumech užil Mitchell. Tabule 5, 6GF a 10 považuje Mitchell za málo užitečné pro diferenciaci. V mém výzkumu se tabule 10 skutečně v tomto ohledu prokázala jako diferenciačně nevýznamná, jelikož všech 10 respondentů vytvořilo benigní příběhy. U tabulí 5 a 6GF ani u jiných se však už takováto tendence nevyskytla.

Přes uvedené nedostatky však věřím, že tato studie zde má své místo a může přinést přinejmenším nové otázky a úvahy do problematiky rodin osob s diagnózou schizofrenie a vlivu rodičovského působení na vznik či rozvoj schizofrenního onemocnění. Potenciál dalšího výzkumu spatřuji v otázce, zda je Index patogeneze skutečně validním nástrojem a vhodnou metodou pro měření vlivu rodičovského působení na rozvoj schizofrenie. Tímto tématem se zabývaly výzkumy, které kromě TAT používaly k ověření vlivu rodičovského působení na rozvoj schizofrenie např. ROR nebo The Parental Attitude Research Instrument. Karonova teorie předpokládá konflikt potřeb mezi dominantní a závislou osobou. V souladu s touto teorií jsou například výsledky výzkumu Lidze a kol. (1965, in Malá, 2005), kteří mezi tendence matek osob se schizofrenií na první místa řadí tendenci nereagovat na potřeby dítěte a být externě intruzivní, zaměňovat potřeby dítěte za své vlastní. Narozdíl od Karona však tyto tendence již nepřikládají otcům.

V péči o rodiny schizofrenních pacientů vyvstává významná otázka, jakým způsobem by mohl být Index patogeneze prospěšný a využitelný v psychologické praxi (prevence, záměrné působení s cílem změny patogeneze atd.). Touto problematikou se zabýval např. Mayneův výzkum (1990, in Jenkins, 2008), který zkoumal, zda může být Index patogeneze snížen pomocí kognitivně-behaviorálního kurzu rodičovských dovedností nebo psychodynamického přístupu, zaměřujícím se blíže na rozvoj tolerance a zdravého sebevědomí. Oba tyto kurzy prokázaly vliv záměrného působení na snížení patogeneze, větších úspěchů dosáhl Kaufmanův psychodynamický kurz.

## IV. ZÁVĚR

V teoretické části práce bylo mou snahou poskytnout ucelené informace o podstatě technik, založených na procesu apercepce, o jejich zakotvení v klinických metodách psychologické praxe. Veliký prostor jsem věnovala Tématicko apercepčnímu testu, jakožto nejvýznamnějšímu a nejrozšířenějšímu zástupci apercepčních technik. Důvodem volby tohoto klinického nástroje byla skutečnost, že právě od TAT jsou odvozeny další techniky pracující s aperpepcí, a dle mého názoru je k jejich pochopení třeba znát i historii a podstatu TAT. Tato diagnostická metoda byla také použita v empirické části práce. Kromě TAT jsem se snažila i stručně představit další apercepční techniky, z důvodu omezeného prostoru této práce se však jedná pouze o pár „ochutnávek“ z této široké nabídky. Jednou z nejdůležitějších částí je kapitola věnovaná skórovacímu systému Index patogeneze, používaným právě k analýze příběhů získaných z Tématicko apercepčního testu. Mou intencí bylo co nejsrozumitelněji přeložit tento skórovací systém, představit jeho podstatu a prosadit tak jeho zastoupení v naší zemi. V této oblasti také spatřuji největší význam celé své bakalářské práce. Mimo představení samotného systému je v práci také dostupný manuál ke skórování. Jelikož jsem se v empirické části práce zaměřila na analýzu příběhů Tématicko apercepčního testu u rodičů osob s diagnostikovanou schizofrenií, považovala jsem za nezbytné věnovat jednu kapitolu tomuto duševnímu onemocnění.

V empirické části bylo mým cílem zjistit, jak se pracuje s Indexem patogeneze v praxi, jak jej aplikovat na příběhy získané z TAT. Jak již bylo naznačeno, výzkumnou skupinou zde byli rodiče pacientů se schizofrenií. Ve výzkumu jsem si ověřila, že Karonův skórovací manuál lze uplatnit na příběhy získané z TAT a poskytuje dostatečná kritéria pro hodnocení. Provedený výzkum poskytl odpovědi na výzkumné otázky:

- 1) *Bude rozdíl v Indexu patogeneze mezi rodiči osob s diagnózou schizofrenie a rodiči osob bez psychiatrické diagnózy?*

Z výsledků uvedených v tabulce Tab. 3 je zřejmé, že je evidentní rozdíl mezi IP rodičů schizofrenních pacientů a rodičů osob bez psychiatrické diagnózy. Rodiče

výzkumné skupiny produkovali vyšší počet patogenních příběhů než rodiče z kontrolní skupiny. Stejně tak pokud porovnááme zvlášť matky a otce z výzkumné a kontrolní skupiny, nalezneme u matek i otců schizofrenních pacientů vyšší IP než u rodičů z kontrolní skupiny.

2) *Budou výsledky mé studie shodné s provedenými americkými studiemi?*

Všechny provedené výzkumy včetně mého ukazují, že rodiče jedinců se schizofrenií mají tendenci produkovat větší počet patogenních příběhů. Výsledky VS jsou téměř totožné s Mitchellovým výzkumem z roku 1968. Data z roku 1974 a 1994 však již neuvádí tak vysoké hodnoty a výsledky se v porovnání s mým výzkumem liší. Pokud porovnááme kontrolní soubory - rodiče zdravých jedinců – je na první pohled zřejmá tendence českých respondentů tvořit více patogenních příběhů. Index patogeneze českých rodičů je téměř dvojnásobný než IP amerických respondentů kontrolních skupin. Z tabulek výsledků je zřejmé, že čeští rodiče (VS i KS) vyprávěli více patogenních příběhů než rodiče z Karonových a Mitchellových výzkumů.

Výsledky této studie prokázaly zvýšenou tendenci rodičů pacientů se schizofrenií produkovat patogenní příběhy, stejně jako rodiče v amerických výzkumech. Aby bylo možné takové výsledky považovat za významné, bylo by vhodné rozšířit tento výzkum a zapojit do něj více respondentů.

## Seznam použité literatury

ACKERMAN, Marc J. a Andrew W. KANE. *Psychological experts in divorce actions*. 4. vyd. New York, NY: Aspen Publishers, 2005, 1077 s. ISBN 07-355-4926-5.

ARCHER, Robert P. a Steven R. SMITH. *Personality assessment*. New York: Routledge, 2008, 463 s. ISBN 978-080-5861-181.

ARONOW, Edward, Kim Altman WEISS a Marvin REZNIKOFF. *A practical guide to the thematic apperception test: the T.A.T. in clinical practice*. 1. vyd. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge, 2001, 121 s. ISBN 08-763-0944-9.

BATY, Martha A. a Ralph Mason DREGER. A comparison of three methods to record tat protocols. *Journal of Clinical Psychology* [online]. 1975, roč. 31, č. 2, s. 348-348 [cit. 2013-02-20]. ISSN 00219762. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

BELLAK, Leopold. *The Thematic Apperception Test and the Children's Apperception Test in clinical use*. 2. vyd. New York: Grune, 1971, 328 s. ISBN 08-089-0675-5.

CAMBIAS, Ron D., Grant Aram KILLIAN a Jan FAUST. *Robert's Apperception Test for Children: Supplementary Test Pictures for Black Children* [online]. 1992 [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <<http://www.killianphd.com/Portals/0/Roberts%20Apperceptive%20Test%20for%20Children.pdf>>

CONSTANTINO, Giuseppe a Robert G. MALGADY. Discriminant Analysis of Clinical Outpatients and Public School Children by TEMAS: A thematic Apperception Test for Hispanics and Blacks. *Journal of Personality Assessment* [online]. 1988, roč. 52, č. 4, s. 670-678 [cit. 2013-03-12]. ISSN 00223891. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

ČERMÁK, Ivo. Podnětové charakteristiky tabulí Tématicko apercepčního testu. In ČERMÁK, Ivo a Jan ŽENATÝ (eds.), Rorschach a projektivní metody. *Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody*. Brno: Nakladatelství MSD, s.r.o., 2006. ročník I/2005, ISBN 80-86633-47-0.

FOOTE, Janis a Marvin W. KAHN. Discriminative Effectiveness of the Senior Apperception Test with Impaired and Nonimpaired Elderly Persons. *Journal of Personality Assessment*. 1979, roč. 43, č. 4, s. 360-364 [cit. 2013-03-26]. ISSN 00223891. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

GERARD, Donald L. a Joseph SIEGEL. The family background of schizophrenia. *Psychiatric Quarterly* [online]. 1950, roč. 24, s. 47-73 [cit. 2013-03-22]. ISSN 15736709. DOI: 10.1007/BF01813024.

GROTH-MARNAT, Gary a Steven R SMITH. *Handbook of psychological assessment*. 4. vyd. Hoboken, N.J.: John Wiley, 2003, 824 s. ISBN 04-714-1979-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Jiří Budka, 1993, 297 s. ISBN 80-901-5490-5.

HERSEN, Michel. *Comprehensive handbook of psychological assessment*. Hoboken, N.J.: John Wiley, 2004, ISBN 04714161424.

CHOWDHURY, Uma. An Indian modification of the Thematic Apperception Test. *The Journal of Social Psychology* [online]. 1960, roč. 51, s. 245-263. ISSN 19401183 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

JENKINS, Sharon Rae. *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques*. New York, N.Y.: Lawrence Erlbaum Associates, 2008, 794 s. ISBN 08-058-4373-6.

JONES, Peter B. a Peter BUCKLEY. *Schizophrenia*. New York: Churchill Livingstone/Elsevier, 2006, 167 s. ISBN 04-431-0250-3.

KARON, B. P. A clinical note on the specific nature of an 'oral' trauma. *Journal of Abnormal Psychology* [online]. 1960, roč. 61, č. 3, s. 480-481 73 [cit. 2013-03-26]. ISSN 0096851X. DOI: 10.1037/h0041994. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

KARON, Bertram P. a Anmarie J. WIDENER. Is there really a schizophrenogenic parent? *Psychoanalytic Psychology* [online]. 1994, roč. 11, č. 1, s. 47-61 [cit. 2013-02-12]. ISSN 1939-1331. DOI: 10.1037/h0079515. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

KOUKOLÍK, František. *Lidský mozek: funkční systémy: normy poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 359 s. ISBN 80-717-8379-X.

LUNDY, Allan. The Reliability of the Thematic Apperception Test. *Journal of Personality Assessment* [online]. 1985, roč. 49, č. 2, s. 141-145 [cit. 2013-02-22]. ISSN 00223891. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MAC ANDREW, Craig a Robert H. GEERTSMA. A reanalysis of "psychiatrists' conceptions of the schizophrenogenic parent". *Journal Of Clinical Psychology* [online]. 1961, roč. 17, s. 82-7 73 [cit. 2013-03-22]. ISSN 00219762. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MALÁ, Eva. *Schizofrenie v dětství a adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 194 s. ISBN 80-247-0737-3.

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.*

MITCHELL, Kevin M. An analysis of the schizophrenogenic mother concept by means of the Thematic Apperception Test. *Journal of Abnormal Psychology* [online]. 1968, roč. 73, č. 6, s. 571-574 [cit. 2013-02-10]. ISSN 0021-843x. DOI: 10.1037/h0026592. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MITCHELL, Kevin M. Concept of "pathogenesis" in parents of schizophrenic and normal children. *Journal of Abnormal Psychology* [online]. 1969, roč. 74, č. 4, s. 423-424 [cit. 2013-02-10]. ISSN 0021-843x. DOI: 10.1037/h0027834. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MITCHELL, Kevin M. Relationship between differential levels of parental "pathogenesis" and male children's diagnoses. *Journal Of Clinical Psychology* [online]. 1974, roč. 30, č. 1, s. 49-50 [cit. 2013-02-10]. ISSN 00219762. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MOTLOVÁ, Lucie a František KOUKOLÍK. *Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 437 s. ISBN 80-726-2277-3.

MORGAN, Wesley G. Origin and History of the Earliest Thematic Apperception Test Pictures. *Journal of Personality Assessment* [online]. 2002, roč. 79, č. 3, s [cit. 2013-02-08]. 422-445. ISSN 00223891. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MORGAN, Wesley G. Origin and History of the "Series B" and "Series C" TAT Pictures. *Journal of Personality Assessment* [online]. 2003, roč. 81, č. 2, s. 133. ISSN 00223891 [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

MURRAY, H. A. *Explorations in personality: a clinical and experimental study of fifty men of college age* [online]. 1938 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <[http://archive.org/stream/explorationsinpe031973mbp/explorationsinpe031973mbp\\_djvu.txt](http://archive.org/stream/explorationsinpe031973mbp/explorationsinpe031973mbp_djvu.txt)>

NELKIN, Norton. *Consciousness and the origins of thought*. New York: Cambridge University Press, 1996, 341 s. ISBN 05-215-6409-3.

OP, A. M. Marek. *Psychologie*. 2. doplň. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2000, 597 s. ISBN 80-726-6047-0.

PRAŠKO, Ján. *Léčíme se s psychózou: co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. 1. vyd. Praha: Medical Tribune Group, c2005, 96 s. ISBN 80-239-5482-2.

Preduka: Preventivně edukační program proti relapsu psychózy. In: [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <<https://www.lilly.cz/info/pacientske-programy/preduka/edukacni-materialy/preduka-pro-verejnost/PREDUKA%20-%20pro%20pribuzne%20CZ.pdf>>

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. 5. vyd. Praha: Grada, 2007, 196 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4711-744.

SOUKUPOVÁ, Tereza a Petr GOLDMANN. Zjišťování obranných mechanismů pomocí TAT. In: HELLER, Daniel a Michal CHARVÁT. *Já: sborník abstrakt z konference XXVI. psychologické dny, 4.-6. září 2008, Olomouc* [online]. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií ve spolupráci s Českomoravskou psychologickou společností, 2009, s. 8 [cit. 2013-02-05]. ISBN 9788021049383. Dostupné z: <<http://cmps.ecn.cz/pd/2008/pdf/soukupova-goldmann.pdf>>

SVOBODA, Mojmir. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 791 s. ISBN 80-717-8545-8.

SWENSEN, Clifford H. Review of 'The Gerontological Apperception Test'.  
*Professional Psychology: Research and Practice* [online]. 1972, roč. 3, č. 3, s. 294-295 [cit. 2013-03-26]. ISSN 00330175. DOI: 10.1037/h0021378. Dostupné z: EBSCOhost: <<http://search.ebscohost.com/>>

ŠÍPEK, Jiří. *Projektivní metody*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2000, 114 s. Psychologie (ISV). ISBN 80-858-6653-6.

Testcentrum HOGREFE [online]. Praha [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <<http://www.testcentrum.com/testy/aac>>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd., Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

WEINER, Irving B. a Roger L. GREENE. *Handbook of personality assessment*. Hoboken, N.J.: John Wiley, 2008, 677 s. ISBN 04-712-2881-8.

# Přílohy

## Příloha 1 – Protokoly výzkumné skupiny

### 1. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Já myslím, že se cítí nedobře, že nechce na ty housle hrát. Někdo ho nutil na ty housle hrát. Buď na ně nebude hrát, nebo z donucení.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 6</p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
2	<p>Jé, to jsou na poli. Koně. Nevím, na jakou osobu se chcete zaměřit. Vidím, jak se dřív asi oralo na poli, tady už maj zoráno, teďka budou sejt, ten kůň už to zoral. Tady to bude nějaká selka, která dohlídí na to, a tady ta, to bude nějaká jejich dcera, která studuje. Tady ta je nadřazená taková, kontroluje toho, co na tom poli dělá. Tahle nevím, ta se netváří moc s úsměvem, ta se spíš mračí. To vůbec nevím, co si může myslet. Hlavně ta je nějaká studovaná, její dcera asi, která je studovaná nebo studuje nebo... to nevím.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8</p> <p><b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
3BM	<p>Jé tohle je nějaký hodně smutnej. Co je to tady? Někáká zbraň nebo co? Ten je nešťastnej, strašně nešťastnej. Někáká životní jeho, nějaký neštěstí jeho životní, nějaký trauma má, ale co se mu stalo, to nevím. Je hrozně nešťastnej, ale co je tohleto, to nevím. Jestli nůž, zbraň nebo klíče... to nevím. Buď se z toho vyspí, probere, anebo si může třeba taky něco udělat. To nemůžu předpokládat, co se mu stane. To záleží na tom, jak je po nervový stránce, duševní, silnej. Teďka má právě veliký smutek, velký trauma, ale to v životě tak chodí, že se třeba vybrečí a bude to dobrý, já nevím.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5</p> <p><b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
4	<p>No tady ten pán se někam dívá a tahleta paní, ta ho musí milovat. Buď se pohádali, nebo má ten pán nějaký problém a ona drží při něm. Třeba ho má ráda, chce ho podpořit, prostě ten pán někam kouká a má asi nějaký starosti a ona ho asi miluje, když na něj tak kouká. Drží ho tady, stojí při něm, chce mu třeba pomoci. Nebo se pohádali a ona se s ním udobruje, nevím...</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 12, 19</p> <p><b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
6GF	<p>Ježkovi. Tak tohle teda nevím, co vám k tomu mám říct. Nevím, tady ten pán chce laškovat s tou slečnou a ona nechce. V každým případě ona kouká záporně a on kouká tak, jako že jí chce buď pomoci, nebo zamilovaně, podle toho jaký je mezi nima vztah, to nevím. No ten pán je velice sympatickej, kladná postava to je. Tak třeba ji buď ukecá, nebo nevím, nebo ji to rozmluví nebo proč ona nechce, třeba na ni zapůsobí dobře, já nevím. Ale to je sympatickej pán, kladnej a teď jde o to, co řešej. Kouká na něj nedůvěřivě, jako že ne.</p> <p><b>Témata:</b> <b>Vztah je nerovného postavení, potřeby muže jsou v konfliktu s potřebami ženy (on má o ni zájem, ona ne)</b></p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

6BM	<p>No, to bude asi maminka a syn a maj nějaký dilema. Nebo maj smutek, že jim třeba někdo umřel. To asi by nestáli takhle daleko od sebe, anebo maj zármutek z něčeho, třeba z nemoci blízkýho člověka. Nebo prostě oba jsou smutný. Tady ta paní je starší, tak to může bejt jak říkám maminka. Prostě něco řešej, buď v rodině a něco se stalo smutnýho a jsou z toho oba smutný. Třeba si to vysvětlej a budou zase spolu v pohodě. Tak podle toho co řešej, jestli třeba řešej nějaký umřel nebo nemoc nebo něco takovýho, tak to bolí člověka, oba to bolí. Ale tak to jednou přebolí, musí. Podle toho, co se stalo, jaká nastala situace, podle toho. Určitě třeba si to vysvětlej, tady je vidět velkej smutek, že se něco stalo. Tak až to přebolí, tak zase budou v pohodě. Jako je to v normálním životě.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 16</p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18BM	<p>Ježkovy tady někdo někoho chce škrtit. Ne, to mi připadá, jako když je někdo nalitej, jde z hospody a druhý ho drží zezadu, aby neupadl. A co se stane potom? Potom vystřízliví, já nevím, co vám k tomu obrázku říct.</p> <p><b>Témata:</b> B - č.19</p> <p><b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
8BM	<p>Ježkovy, to je jeho pitva. Je mrtvej vůbec? Tady je nějaká pistole. Tenhleten si to... já nevím, jestli je to skutečnost tohle anebo jestli si to tenhleten tak představuje. A jestli tenhle je teda... a vypadá to, že je mrtvej, že ho zastřelili. A že by ho zastřelil tenhle? A kdo si představuje, že ho pitvaj? Nebo ho pitvaj ve skutečnosti? To nevím teda... Protože jsou tak nahoře, hodně jako. Kdyby byl na pitevním stole, tak by stáli u něj přímo, enom. Tenhleten si musí představovat asi, nebo jestli tenhle si představuje, že umřel a že ho potom pitvali? To nevím. Co si myslí? Myslí si, že ho zastřelili a že ho budou pitvat, ale proč ho budou pitvat? Kdyby ho chtěli zabít, když už je mrtvej asi, ale zastřelenej je asi. Tak si nebude myslet, že ho budou zabíjet teprve. Ale já nevím, jestli tenhleten je tohle a myslí si to, tady to je takový ve vzduchu, jako že si to asi myslí. Jestli je to tenhle, tak že si myslí, že umřel, že ho zastřelili, že pak půjde do pitevny. Nebo nevím, co tady dělá ten nůž. Cítí se strašně, je smutnej a je to nějaký mladej. Tak asi je mladej, tak se... no cejtí se špatně. Nebo ta pistole je tady u toho, tak jestli on nezastřelil tohle já nevím.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1</p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
10	<p>Jé tamti se maj rádi asi, ty se maj rádi. Vypadaj stejně starý. To budou nějaký manželé, co se maj rádi. Dlouholetý, ty spolu žili celý život asi. A pořád se maj rádi. Co se stane? Nevím, budou se mít rádi, než umřou.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 17</p> <p><b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>Ježkovy, tohle je zase nějaký smutný. To jsou hrozný obrázky. Tady ten, já nevím, jestli ona je šťastná, že...no to ne. On je nešťastnej, já nevím proč. Ona je napůl obnažená, třeba celá, to nevím. A třeba je nešťastnej, že mu nevyšla láska s ní, něco takovýho. Že ho prostě odmítla. A co se stane potom? Potom si daj pusy a budou spolu, bude to dobrý.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 4 Muž chce, žena nechce setrvat ve vztahu</p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

18GF	<p>No tamta máma peskuje, ale koho? To nevím, jestli je to syn nebo manžel nebo... Vytahává svýho syna za uši? Nebo, prostě tý pani tadytý, to může bejt taky manžel třeba. Anebo někdo jinej? Prostě tý pani se to nelíbí a vytahává tuhle osobu za uši, prostě ho peskuje. A co bude potom? Hodně s ním třese, hodně se na něj zlobí nebo na ní, na tu osobu, a asi je pořádně naštvaná, nadává asi. Prostě s ním cloumá no. Potom ten člověk odejde, co je peskovanej, a nebudou spolu asi mluvit dlouho. Podle toho, co se stalo. Třeba se za chvilku udobřej?</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 17</p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
5	<p>No a proč tam kouká do toho pokoje? Protože jde někoho zkontrolovat? No, moc se nesměje, jde někoho kontrolovat. Ale koho a proč? No, protože se jí třeba něco nelíbí, tak to jde prostě zkontrolovat. Až odejde, zavře dveře, třeba s nima i bouchne. Nevím, kdo je tady vzadu, koho šla kontrolovat. Ale prostě bouchne dveřma a odejde. Netváří se moc sympaticky. Cejtí se špatně, protože šla někoho zkontrolovat a vůbec se jí to nelíbí. Kdyby se cejtíla dobře, tak by se usmívala. Ty voči jaký má, takový trochu vykulený, vůbec se jí to nelíbí, ale nevím, kdo je tady. To budou nějaký milenci určitě. A ona je přistihla a nelíbí se jí to. Práskne dveřma a odejde. Nůž v ruce nemá, že by je šla zabít. Anebo jí tam mohla, mohl vlítnout nějaký pes, kočka. Ne, to šla zkontrolovat někoho, co tam dělá.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 25; O - č. 17</p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

**Výsledné hodnocení** IP = 0,7

#### Poznámky z pozorování

Ukazování na obrázky v průběhu vyprávění, ukazování na jednotlivé postavy

Smích mezi obrázky: „Nevím, jestli Vám to k ničemu bude.“

Zpomalení tempa u obrázků s depresivní tematikou (3BM, 13MF)

Změna tónu hlasu u tabulí 4, 10 – něžné, láska, radost („Ty se maj rádi“)

Časté užití otázek v průběhu vyprávění, odpovídá „Nevím.“ (3BM, 8BM, 5)

## 2. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Předtím se odehrálo, že tomu hrdinovi tady někdo řekl, že má cvičit na housle, už poněkolkáté. Hrdina má cvičit na housle a nechce se mu, má s tím problém. V delším časovém horizontu rodičům dojde, že by ho do toho neměli nutit, že ho to opravdu hodně trápí.</p> <p><b>Témata: B - č. 1</b>  <b>Hodnocení: BENIGNÍ</b></p>
2	<p>Tady to je několik scén, které spolu nesouvisej, podle mě... Dívka stojí s knihou, dívá se jedním směrem, paní v pozeňnaném stavu se dívá druhým směrem a pán zezadu se dívá stejným směrem jako kůň, který je před ním. A co cítí? Zvědavost, klid, spokojenost. Tomu pánovi není špatně. Není to z reality, že jo, takže se to někomu zdálo. Nemám s tím zkušenost, s takovouhle kombinací. Ta paní zůstane tak jak je, dívka někoho pozdraví nebo se otočí, že to není to, co jí zajímá, kůň půjde dál dopředu, nevím.</p> <p><b>Témata: N - č. 8</b>  <b>Hodnocení: NESKÓROVATELNÝ</b></p>
3BM	<p>Předcházela nějaká třes, něco nepříjemného. Postava má... se něčeho bojí, něčeho lituje nebo obojí, možná pláče. A vypadá to, že to takhle nějaký čas zůstane.</p> <p><b>Témata: N - č. 5</b>  <b>Hodnocení: NESKÓROVATELNÝ</b></p>
4	<p>Předcházela rozhovor, mezi těma dvěma. Tam byl pocit tý paní, že by chtěla odpověď nějakou, že by chtěla slyšet od toho muže to, co by chtěla slyšet a muž jí to nechce říct. Čili muž cítí něco jako obtěžování a chuť odejít nebo uniknout a ta naopak cítí potřebu ho udržet a slyšet odpověď, kterou by chtěla slyšet. Co bude následovat? Ona ho pustí, on odejde, možná daleko, možná kousek.</p> <p><b>Témata: Žena žádá odpověď, muž ji nechce poskytnout.  Muž má chuť uniknout, žena cítí potřebu ho udržet.</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>
6GF	<p>Co teď cítí? Vypadá překvapeně ta paní. Překvapení. Pán je rád, že ji vidí, cítí uspokojení, nebo ji pozdravil, vešel do místnosti a pozdravil, to předcházelo. Následovat bude, že odpoví na pozdrav, paní, a nějaký rozhovor bude. To překvapení změní v klid nebo ve strach, to nevím.</p> <p><b>Témata: O - č. 27</b>  <b>Hodnocení: NESKÓROVATELNÝ</b></p>
6BM	<p>Zase předcházela nějaký rozhovor, je to důsledek nějaký komunikace tady. Pán je trošku v úzkých, trošku se stydí, za to, co udělal nebo se chystá udělat. Paní je z toho smutná, z toho, co udělal nebo udělá. Ta paní je ta, která by chtěla, aby ten vztah zůstal, jaký byl před tím, a chce to změnit. Jí to vadí, a asi to dopadne tak, že to si to rozhodne udělat po svém.</p> <p><b>Témata: konflikt potřeb ženy a muže – muž se chystá něco udělat, žena to tak nechce -&gt; muž si to nakonec udělá po svém.</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>
18BM	<p>Si k tomu nedokážu představit reálnou situaci. Jako nějaká snová situace mi to přijde. Kdyby to bylo překvapení, na to je moc spokojenej. Ty ruce vypadaj jako nepříjemně, ale ta tvář je úplně v pohodě. Nevím. Mám pořád problém s tím, že on je jako spokojenej, tady ta ruka mate, že jo.</p> <p><b>Témata: N - č. 9</b>  <b>Hodnocení: NESKÓROVATELNÝ</b></p>

8BM	<p>Tak tady bych řekl, že tady ten pán vzpomíná na to, co se mu zdálo nebo co prožil. Čili předtím předcházelo něco, co mu to připomnělo, to budou nějaký vzpomínky. Tady ta situace vypadá jako hodně nepříjemně, ale vypadá, jako že jí nějak zvládá. Je sám se sebou trochu spokojenej, že o tom může přemýšlet, že už to není tak hrozný jako dřív. Půjde dál.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5, 9  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
10	<p>Co cítí? Tady cítí úlevu, že našla útočiště. Tahle je ráda, že může poskytnout ochranu. Předcházelo něco nepříjemného, co vyvolalo potřebu se o něčem ujistit. Následovat bude chvilka klidu.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>Paní spí, tak asi necítí nic. Nebo nespí? Podle mě spí. A on cítí něco jako, nejradši by byl, aby to bylo pryč, aby to bylo jinak, než to je, jakože to nechce vidět. Co předcházelo? Tak postel je jenom pro jednoho, tam nebyl, takže přišel do toho pokoje odněkud. Když se dívá, zjistil, že teda by nejradši někam utekl. Co bude následovat? Zase odejde. Zjistí, že s tím nic neudělá, že to asi nezmění.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 23  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18GF	<p>Tady jsou schody. Bylo nějaký drama, že ta spodní spadne ze schodů, ta horní ji zvedá. Ona by jí neuzvedla, že jo, jsou stejně veliký. To je spíš obráceně. Týhleť se udělalo špatně a tady ta ji zachytila v pádu. Ta cítí slabost, tahle strach. Položí jí pod ty schody a bude se snažit jí nějak pomoci.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
5	<p>Předcházelo otevření dveří, to je jednoduchý. Co cítí? Já bych řek něco jako „Už zase! Vždyť jsem ti to říkala už tolikrát.“ Jakože vidí něco, co už viděla. A co bude následovat? Řekne, „prosimtě vždyť už jsem ti třikrát říkala, že máš jít k obědu“ nebo něco takovýho. Ještě když to vezmeme dál, tak že už za těma dveřma volala, když byly zavřené. Teď to chtěla ještě jako zdůraznit, tu výzvu, šla dovnitř. Takovej trochu vyčítavej pohled.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 16; O - č. 14  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,57**

#### Poznámky z pozorování

Rychlá reakce k první tabuli. Od druhé tabule potíže vytvářet příběh. Spíše se přichyluje k popisu obrázku než popisu děje a pocitů. Dlouhé odmlky v příbězích, přemýšlení o pokračování a pocitech postav. Pomalé tempo vyprávění. Opakování otázek, které byly položeny v instrukci („A co cítí?“)

Potíže s tabulí 18BM – nedokáže vytvořit ucelený příběh, obsahující požadované části

Tabule 5 – Nápadné vžití se do postavy – užití odlišné intonace v přímé řeči („Už zase! Vždyť jsem ti to říkala už tolikrát.“)

### 3. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Tak je to o chlapci, který prožil nějakou traumatizující věc. Kterej je smutnej, zamýšlí se nad tím, co se stalo, má z toho nepříjemný pocity. V podstatě jde asi o to, že má hrát na housle a nechce se mu, nebaví ho to a teď to s někým konzultuje právě. Zamejšlí se nad tím, jestli toho nechá nebo nenechá, jestli rodičům ublíží nebo neublíží, protože ví, že je by to mrzelo. Anebo možná jsou tam ty housle jako vedlejší věc, že něco prožil, něco důležitýho, něco špatnýho a potřebuje se s někým o tom poradit a teď neví tedy, co dál. A do budoucna, dostane asi nějaké povzbuzení, aby se zatím zabavil, hrál na housle a že se situace do budoucna vyřeší. Což asi odpovídá tomu věku 10ti-12ti let dítěte.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 7, 13  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
2	<p>Tak tady to na mě působí, že jsou tu zobrazeny dva kontrasty. Vzdělání a práce, jako manuální. Rodina je zaměstnána nebo rodina původně byla tedy závislá na živobytí na práci na půdě a jedna z dcer tedy studuje a nemá zájem o tu práci. Nerozumí tomu, chce tedy pracovat sama. Matka jí taky nerozumí, proč chce to vzdělání tolik prosazovat. Vypadá to, že to bylo v nějaké době, kdy ještě se pracovalo koňma, to znamená, že ženy ještě tolik se nevzdělávaly. Tak třeba studovala psychologii, filozofii nebo lékařství, který tak nebylo běžný pro ženy. No a do budoucna? Půjde každý svou cestou. Ty co pracují na půdě, budou pracovat s půdou a tady ta mladá žena je odhodlána, že bude studovat dál, i když nenašla podporu u své rodiny.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 14a  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
3BM	<p>Tak tady to je takový hodně smutnej obrázek, není tam moc naděje. Je to slečna, která tedy má za sebou něco těžkýho, ošklivýho, je z toho deprivovaná a momentálně se zamýšlí, co bude dělat dál. Leží tady nůžky, které trošku napovídají nějakým úmyslům, možná trošku nebezpečným. Ale vypadá to, že nůžky leží odhozeny, takže dívka se rozhodla, že nebude řešit svůj problém tragicky. Ale ještě to musí časem prožít, promyslet. A myslím si, že tam ta naděje je, že nebude dělat nic ošklivého.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 19 (nepřímo), č. 5  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
4	<p>To je obrázek z 30. let, z americkýho filmu. Tak to je zase o nějaký těžký životní situaci, kdy muž, na mě to působí, že se do něčeho možná zaplet, aby ten partnerský vztah nějak, možná ne udržel, ale uživil, vylepšil, po hmotný stránce. Žena to prokoukla, je z toho vyděšená, smutná, chtěla by to s ním probrat, ale on je zatím rozhodnut, že půjde dál, ale ví, že to není správný, ale zatím je rozhodnut, že tu cestu co nastoupil, že půjde.</p> <p><b>Témata:</b> Žena je z nastalé situace smutná, chce ji s mužem řešit. Muž se rozhoduje bez ohledů na ženu.  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
6GF	<p>No, tady je ta žena, tady ta žena něco jakoby, je překvapená. Je překvapená mužem, který jí překvapil svým příchodem. Ona jakoby něco tají nebo nechce říct, je z toho zaražená a on je přítom z toho výrazu usuzuju, nad věcí. Chtěl by se s ní nějak shodnout, vyzvědět to, pomoci jí, ale ona je uzavřená, nechce to s ním sdílet, i když on tím výrazem se jí snaží zklidnit a chce jí pomoci...</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 4  <b>Rozpor potřeb ženy a muže (pomoc x odmítnutí)</b></p> <p><b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

6BM	<p>Je to příběh o matce a synovi asi. Tady mě přijde jako, když někdo zemřel z rodiny, někdo blízký, oba jsou z toho smutní, maminka hledá naději venku, kouká se z okna a syn tu naději má někde hluboko v sobě, ale nevyjadřuje ji tím pohledem. Nebo je nějaká roztržka mezi nimi, oba jsou smutní a oba tedy nejsou spokojeni s tou roztržkou a oba přemýšlejí, jak to napravit do budoucna, ale nemohu tady z toho říct, jak to udělají.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 16 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18BM	<p>To jsou jako, když má představy, tady ten pán. Že si představuje, že ho někdo drží, že je sevřenej nějakou zlou silou, není asi moc hodná ta síla. I když zase z tý tváře není vidět, že by byl tak zděšený. Ale na mě to působí, že to jsou ruce sice ženské, ale ne moc přívětivé. Ten pán to nevnímá, pozitivně na mě působí. A jestli se stalo něco předtím, jestli se rozešli a ona se ho snaží usmířit, ale pro něj je vzdálená i blízká. A možná zatím nekonkrétní. Jak to dopadne z tohohle... podle mě ji odmítne.</p> <p><b>Témata:</b> Rozpor potřeb ženy a muže (snaha o usmíření x odmítnutí) <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
8BM	<p>Ježkovi, tomu nerozumím. Tak tady to bude asi z nějakýho válečnýho prostředí. On tady leží ten člověk, tady je puška, může být postřelen. Oni se mu snaží vyndat kulku z těla, tady je zároveň nějaký komisař, kterej to řeší. Neumím k tomu nějak co říct. Tyhle postavy mu chtějí pomoci, tomu ležícímu, myslím si, že mu nechtějí ubližovat tím nožem. No tohle to je takovej lhostejnej, tenhle muž, to je nějaká úřední osoba, která to možná vyšetřovala. Kulku vyndají, on umře a ten nic nezjistí.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 36 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
10	<p>Tak tady je, tohle to je o páru, který byl zamilován, pak možná vznikl nějaký konflikt nebo nějaká těžká situace a oni ve své blízkosti hledají utěšení, utěšení z té situace, jsou si blízko, jsou si nápomocní a do budoucna ponесou tu těžkou situaci spolu. Jejich vztah se zpevnil, jsou si odevzdání.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 17, 19 <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>Tak, já bych řekla, že je to o takovym páru, který se měl rád, ale on byl úředník, měl mnoho práce, přišel domů a ženu našel mrtvou. Ona sice vždycky byla, četla knihy, a teď je z toho, snažil se jí asi zachránit, pomoci, má ještě ruce jakoby od práce, ale nedaří se mu to a je z toho smutnej a nepomůže jí, zemře následkem nějaké hrozný... když se pohybujeme v těch psychických nemocech, tak to psychicky nezvládla, něco se přihodilo, vzala si život a on už jí nepomohl.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 36; O - č. 19 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18GF	<p>Tohle nevím, jestli je výraz soucitnej nebo vyčítavej. Ale spíš bych řekla soucitnej. No tady je nemocnej člověk, kterej zůstává už takovej v beznadějnym posezení, jestli sedí nebo se skácel na to zábradlí a matka se jí snaží, matka, přítelkyně, se jí snaží pomoci, vysvětlovat jí, že není všemu konec, že se dá všechno zachránit, dávat jí naději. Dopadne to, že nechá si říct. Určitě tam je potřeba nějaká pomoc, já věřím v lékařskou pomoc, že jí přesvědčí, aby šla k lékařům, aby se léčila, ale výrazem vypadá, že to nedopadne dobře.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19 <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
5	<p>Tady ta žena vypadá, že se bála, bojí. Nahlíží do dveří, prohlíží situaci, jestli tam někdo není, jestli tam někdo nečeká, jestli ji zase nepotká nějaký překvapení nepřijemný. Je ustrašená a očekává něco nepřijemnýho, strašidelnýho, bojí se, ale dopadne to tak, že tam v představách možná něco najde, ale ve skutečnosti tam nic není. Že půjde dál a bude se bát dál, ale podle vyobrazení toho pokoje, je všechno na svym místě, nebude tam nikdo nebude tam nic, ale ona tam bude z přesvědčení, že tam stejně někdo je, něco je, že ji tam něco čeká.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,82**

**Poznámky z pozorování**

Rychlé reakce na obrázky, pomalejší tempo při vytváření konce příběhů. U třetí tabule větší váhání, delší odmlka. S dalšími tabulemi se prodlužuje reakční čas na obrázky. Tam, kde je příběh nejistý, se objevuje nervózní smích.

8BM – úlek, popis obrázků, problémy s vytvořením příběhu

Dodržuje všechny požadované části příběhů, není třeba doptávat se

Příběhy ne příliš šťastné – beznaděj, smrt, sebevražda, neúspěšná pomoc

Obrázky hodnoceny jako obtížné

#### 4. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Ten chlapec se teda rozmýšlí, jestli má hrát nebo nehrát. Asi mu rodiče ten nástroj dali a asi tím není teda zrovna nadšenější. A vypadá to tak, jakože to nějaký rok asi bude muset dělat, ale asi pak toho nechá a asi ho to bavit nebude.</p> <p><b>Témata: O - č. 14a</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>
2	<p>Tohle to vypadá, jakože to je nějaká učitelka. A je před nějakým asi obrazem a ta učitelka se taky asi o něčem rozmýšlí. No tak ta možná vypadá, že by to mohla dělat, to učení, tu by to možná zajímat mohlo, ale má nějaký osobní starosti třeba, třeba může být zamilovaná nebo třeba se může rozhodovat, třeba má nějaký dilema životní nebo něco takového, třeba jestli má jet třeba pracovat jinam. No možná, že se taky třeba rozmýšlí, jestli pracovat doma nebo někde v cizině. Myslím si, že je taková odvážná a emancipovaná, možná to měla v životě takový těžší, a vypadá, že je taková samostatná, že by to mohla zvládnout.</p> <p><b>Témata: N - č. 5, 9</b>  <b>Hodnocení: NESKÓROVATELNÝ</b></p>
3BM	<p>No tak to je pro mě úplně jasnej obrázek deprese, člověka asi dost na dně ať už vlivem nějakých, možná že tady je tak vohnutej, ale mohl by být i třeba hrbatej, není to úplně jasný. Není jasný ani, jestli je to žena nebo muž, ale řekla bych, že je to spíš teda muž, ale rozhodně je teda v nějaký... těžce na tom úplně. Tam si člověk může vymyslet leccos, proč je na tom na dně. Ten by podle mě mohl teda i dopadnout špatně, protože i vypadá, že je sám. Nevím teda proč, to je jenom domněnka, ale ten teda by mohl skončit i sebevraždou.</p> <p><b>Témata: O - č. 19</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>
4	<p>Tohle to je taková dvojice, tam jde asi o nějaký jejich vztah. Mně to teda připadá, že by to mohla být nějaká manželka nebo milenka. Kdyby to byla milenka, tak třeba ten muž by mohl třeba uvažovat, jestli toho vztahu nenechá, že má jiné povinnosti. Mohla by to být také manželka, která po něm něco chce, třeba je náročnější. Může to být buď bohatší manželka, nebo milenka, vypadá, že by mohla být trošku na peníze. No a ten muž vypadá, že jí má rád, ale možná, že mu je trošku něčím na obtíž. A ten muž mi připadá tak, že není úplně spolehlivější, já bych mu úplně nevěřila. To mohlo vyrůst v nějaký konflikt. Tam vidím nějakou potenciální dramatickou situaci nebo prostě rozchod nebo něco takového, to mi přijde, že by mohlo být i z nějakýho filmu, psychologickýho, tam bych viděla třeba i nechci říct, že by jí mohl zabít, ale vidím tam nějakou takovou situaci, která by se mohla velice nepěkně vyhroutit.</p> <p><b>Témata: P - č. 1</b>  <b>Útěk ze vztahu, opuštění, rozchod, konfliktní situace</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>
6GF	<p>Tak tohle to by mi zase přišlo, že by mohl být manželskej pár, možná i pracovní vztah. Lidi, který si rozuměj, který jsou oba inteligentní. Tam může jít o nějaký problém, který by spolu mohli řešit nebo vyřešit. Tady bych to viděla tak, že ty lidi se znají dýl, že spolu zažili něco hezkýho, že spolu mají nějaký zájem a že to spolu buď vyřešili. Vidím dobrý konce, ale je to něco takovýho složitějšího.</p> <p><b>Témata: Společné řešení problému</b>  <b>Hodnocení: BENIGNÍ</b></p>
6BM	<p>Bych si představovala, že je to stará maminka a její syn. Že je to takový konflikt, možná že se ten syn cítí právem vinen, vůči té matce, která je asi, vypadá, že je na tom morálně na tom líp než on. Třeba udělal něco, co mu ta maminka vyčítá, udělal něco špatně. Třeba taky je možný, že jí nějak opustil, je tam nějaký rodinný konflikt. Spíš bych věřila té mamince než jemu. Asi se vůči ní nějak provinil nebo udělal něco špatnýho. A myslím, že ta maminka to bude těžce nést a on s tím bude mít dlouho problém, a jestli to stačí vyřešit, než ona umře, to teda nevím.</p>

	<p><b>Témata:</b> O - č. 16 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18BM	<p>To je teda zajímavý, takový tajemný obrázek. Já bych to viděla tak, jakože ten muž je na něčem závislej. Že tam může bejt duch alkoholu nebo něco takovýho, prostě nějaký strašidlo, vypadá, že je trošku mimo, já bych řekla, že je ve vleku něčeho ošklivýho, možná nějakýho démona. To by taky mohl bejt námět na nějaký film, tady bych ten konec viděla spíš takovej nerozhodnej, já bych mu přála, aby se z toho dostal, tak snad se z toho dostane.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 31 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
8BM	<p>To vypadá na nějakou operaci. Jo aha, tady má nějakou pušku, tak to by mohla bejt nějaká válečná operace, taková nějaká v provizorních podmínkách. To je nějaký válečný obrázek. Jestli ten mužskej je doktor nebo jestli je to ten, koho operovali. To bych řekla, že možná spíš ten, koho operovali, že je to nějaká jeho vzpomínka válečná. Možná, že mu zachránili život ve válce, že měl nějaký nepříjemnej zážitek a dostal se z toho. Možná, že třeba někoho poznal, kdo mu zachránil život. Úplně to tak jako nevidím, ale měl by mu bejt vděčněj, tak možná že jo. Já totiž nevím, úplně ho nečtu jaký má charakter, ten mi tak úplně důvěryhodnej nepřipadá, možná, že by se odvděčit měl, ale třeba bude nevděčněj. Ten se mi tak úplně nelíbí no.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 20, O - č. 20a <b>Záchrana života</b> <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
10	<p>Tohle by asi mělo bejt nějaký shledání. Možná i usmíření. To by mohla možná bejt taky matka se synem, ale mohli by to bejt nějaký partneři, kteří se setkali po nějakým rozloučení. Asi měli nějaký příběh nějakýho velkýho odloučení a teď se nakonec setkali. Jsou šťastni, že jsou spolu. Může to bejt taky, jako že se setkali, ale že to žádná idyla nebude. Něco se mi nezdá, dokonce jsem i uvažovala, jestli by to nemohli bejt homosexuálové, úplně se mi to nezdá.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 15 <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>Tohle by mohl bejt mužskej, tohle by mohla bejt třeba i prostitutka. A nevíla bych se, kdyby jí zabil. Jistá si tím úplně nejsem. Tohle by prostě mohl být i vrah. Nebo taky by to mohla bejt milenka, který by se chtěl zbavit, zabil jí a dopadne to špatně i s ním. Asi to nechtěl udělat. Nemohl dál. Stalo se a je z toho zničený a ví, že zničil i sebe.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1; O - č. 18 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18GF	<p>To vypadá jako, že buď jsou to partneři, nebo je to matka se synem. Tohle mi prostě připadá jako že to je mrtvej člověk, že umřel a ta matka nebo partnerka, že by ho zabila ona, to si snad nemyslím, ale nějaký drama... no a to by taky mohlo i s ní dopadnout špatně. Nejsem si jistá, jestli mu něco neudělala, a kdyby ne, tak do tý bych taky řekla, že třeba může i spáchat sebevraždu.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1; O - č. 19 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
5	<p>Ta paní mi připadá, jako kdyby byla třeba služka, která někde něco třeba objevila, přijde mi, že tam patří a nepatří. Že něco pozoruje, že to není její vlastní prostor, ale že tam něco hlídá nebo pozoruje. Ani bych se i nevíla, kdyby něco na někoho řekla, bych od ní i očekávala něco méně hezkýho. Já to neublíží, spíš to ublíží někomu, kdo je v tom prostoru.</p> <p><b>Témata:</b> Ublížení druhé osobě <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

## **Výsledné hodnocení IP = 0,73**

### **Poznámky z pozorování**

Často se v příbězích objevuje nervózní smích, zejména tam, kde příběhy nemají úplně dobrý konec (například u tabule 4 následuje po „že by ji mohl zabít“). Delší, rozvinuté příběhy rychlejšího tempa. Častější výskyt depresivních témat, duševních problémů (sebevražda, vražda, konflikty).

Někdy bylo nutné doptat se na chybějící části, zejména co postavy cítí

Tabule 18BM – tápání, obtížné popsat situaci, smích (nejistý, co by to asi mohlo být?)

Mužské postavy popisovány spíše negativně

## 5. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Chlapeček dostal housličky od rodičů, s nadšením je přijal, pak zjistil, že se to musí učit a že to je dřina a že písničky nehraje a už ho to přestalo bavit. A pak už se na to nechce učit. Mízně se cítí. Bude chodit za školu hudební, případně.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 7  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
2	<p>To by mohla být dcera, dejme tomu rodičů zemědělců, která prchla někam na studia. Asi přes nesouhlas rodičů. Jak se to bude vyvíjet dál? To netuším.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 14a  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
3BM	<p>Nepoznám z toho, jestli je ta osoba mrtvá nebo živá. Tak dejme tomu, že je ještě živá a rozmýšlí se spáchat sebevraždu, když má tu pistolku. Třeba zrovna pro nějaké deprese nebo nešťastný život, velké osamění třeba, bezvýhodnou situaci? Ale možná to nespáchá, vypadá na to málo akčně.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 19  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
4	<p>Možná to vypadá na rozchod. Ten muž se tváří dost odtažitě, že by chtěl prchnout, ta žena se ho snaží zadržet, nalákat zpátky. Možná se mu omrzela nebo má někde nějaký jiný objekt zájmu. To, co je tam v pozadí to dost dobře nevidím, je tam nějaká žena.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 17; P - č. 20 (v přeneseném významu)  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
6GF	<p>Tak ta dívka vypadá, že je trochu zaskočená, tím mužem. Který možná ji činí nějaké návrhy, v každém případě ji překvapil. Čím ji překvapil, to nevíme. Ona se tváří dost submisivně, takže možná že na ten jeho návrh přistoupí. Jaký mají k sobě vztah dosud, to netuším. Jestli je to otec nebo šéf, podle toho možná ta budoucnost bude vypadat.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 27  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
6BM	<p>Tohle by mohl být syn s matkou. Co se tam stalo předtím? Mohlo to být nějaké provinění, toho syna, vypadá, že ho to mrzí, že se něco stalo, koho se to týkalo, nevím. Jestli ho ta matka odmítne, odmítá se s ním bavit, to z toho není zřejmé. Jestli se syn bude kát nebo se sebere a odejde, obojí je možné, netuším.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 16  <b>Trest, odmítnutí matkou</b>  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18BM	<p>Ježiš, co je tohle? Tak jestli to má být realita, tak to vypadá, že někdo, že z toho muže, který vypadá vyčerpaný, takový skoro na pokraji zhroucení, někdo přes něj dává nějaký kabát. Čili se ho snaží možná nějak ochránit. Od čeho, proč? Netuším. Ten muž na tom asi není moc dobře. Psychicky určitě. Co bude následovat? Netuším. Taky to může být negativně. Nevíme, kdo to je vzadu. Jestli to je nějaký ďábel, kterej ho má naopak uchvátit v přeneseném slova smyslu... nevím.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>

8BM	<p>To bude poplatný nějaký minulý době, bych řekla. Tohle nevypadá příliš racionálně. To vypadá spíš jako, když si ten mladý muž vepředu tu scénku spíš představuje, že jí má spíš v hlavě jako nějakou svoji představu, ať už jako nějakou vidinu. Dejme tomu, že by byl schizofrenik, pak by to mohla být nějaká představa, ne normální situace, nějaké hrůzostrašné situace přímo. Jestli si to představuje v jiných osobách, nebo tam figuruje on, ví bůh. Co cítí? Asi děs a hrůzu, ale ten výraz na to tak nevypadá. Ale není to asi příjemné. Jestli ta představa bude pokračovat, tak toho ležícího rozříznou, pak to bude ještě větší hrůza pro něj, je li to představa. Takže z toho bude asi úzkost velká. Ta flinta tam opřená vypadá dost reálně na rozdíl od té představy. Bude tu představu chtít třeba zabít.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1 (zabití představy)  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
10	<p>Vypadá to, že to je žena a muž. No a že snad ten muž poskytuje nějakou oporu, utěšení, vcítění se do problémů té ženy. Že to je spontánní nebo že ta žena se uklidní v takové situaci, zřejmě to potřebovala. Jak se bude cítit v tom obětí, v té náručí? Asi lépe než předtím. Co bude pokračovat? V objetí být pořád nemůže.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 12, 19  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>Proč si ten muž zakrývá oči, tvář? Netuším. Proč je ta žena nahá, je-li živá nebo není živá, taky nevím. Co se tam mohlo stát předtím? Mohlo dojít k něčemu negativnímu, ten muž vypadá, že má černé svědomí. Z čeho? Ví bůh. Co bude dělat dál, nevím. Nejspíš prchne.</p> <p><b>Témata:</b> Muž - černé svědomí, mohl ženě ublížit (vražda? - P - č. 1), absence pomoci, útěk  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18GF	<p>Ta horní postava vypadá, že to je žena starší, ta spodní, z toho nejde moc poznat, mohla by to být dejme tomu dcera. K čemu tam došlo předtím? K hádce, co ta starší žena teď dělá, se snaží uklidnit, utěšit nebo tam třeba pokračuje nějak agrese? Nevím. Ten výraz může být jak zoufalý, tak to může být i nějaká zloba, v každém případě ta postava horní má navrch, nad tou spodní.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 3 (agrese)  Zloba, zdůraznění nerovného vztahu  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
5	<p>Tak tady je jenom jedna postava a z tý není zcela zřejmé, jestli se do pokoje, kam nahlíží, dívá, protože tam někdo je, někoho hledá nebo se jenom dívá, jestli tam má dostatečně uklizeno. V každém případě v tom pokoji je to jaksi v nějakém řádu a ladu a ona může ty dveře zase zavřít a odejít. Pokud je tam osoba nějaká, tak to může být odvislé od toho, co tam ta osoba dělá. Pokud jenom kontroluje, že je všechno v pořádku, tak si myslí, že je všechno v pořádku a jde dál. Ale jestli je to jenom kontrola stavu pokoje, spíš ne, spíš se tam asi něco děje. A ona je třeba i trošku překvapená, rozezlená, rozhodně tam není nějaký šťastnej pohled, co tam našla, viděla. Štěstí z ní zrovna nezají.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,8**

#### Poznámky z pozorování

Zpočátku je nutné doptávat se na zbývající části příběhu. Respondentka se dotazuje, zda již jsou příběhy dostačující a není třeba nic doplňovat: „Stačí?“ (nejistota)  
Mnoho příběhů vyprávěno pomocí otázek, sama si klade otázky (nejistota) – užívání slova „možná“ – příběhy vcelku nejasné  
Potíže s tabulí 18BM  
Nejkratší doba administrace testu

## Příloha 2 – Protokoly kontrolní skupiny

### 1. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>No, tak tady je chlapeček, hloubá nad houslemi. Jak se na něj tak dívám, asi ho donutili k tomu, že má přijít hrát, nebo že má cvičit na ty housle. A evidentně je vidět, že ho to teda moc nebaví. A myslím si, že v brzký době s těma houslema sekne. Myslím, že se dobře necítí ten chlapeček, určitě ne, myslím si, že ty housle nemá rád.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 6, 7 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
2	<p>Tady máme nějaký práce na poli. To vypadá, že teda je... asi se oře. Takže asi předcházela sklizeň, bych tak řekla. No a co bude následovat? Asi budou sít ozimy. Tady ta pani s tím bříškem, ta odpočívá. Protože asi ta práce na poli ji coby těhotnou zatěžuje, takže si myslí konečně jsem se zastavila. Tady ta slečna s tou knihou, ta bych tak řekla, že přemýšlí o nesmrtelnosti chrousta. A tady ten pán s tím koněm, aby to už měl hotový.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
3BM	<p>Jé tady to je nějaký utrápený člověk. Má hrb? Vidím dobře? Hm, z tohohle obrázku je mi smutno. Já nevím, co bych si mohla myslet, co se odehrálo předtím a co se odehrává potom, ale ten člověk každopádně není v pohodě. Třeba příběh o maceše, která nemá ráda nevlastní dítě, který je ještě ke všemu nemocný. Jak to bude následovat? To jsou dvě možnosti, buď to bude následovat dobře anebo špatně. Tak radši něco pozitivního. Tak určitě se to všechno zlepší a bude to dobrý.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 5 <b>Macecha nemá ráda své dítě</b> <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
4	<p>Jo tak tady to jsou asi dva zamilovaní. Možná předcházelo seznámení. Ale ten pán přímo nevypadá, že by byl z tý slečny odvázaný, možná že už se chystá z toho vztahu vycouvat. Anebo se právě pohádali. A co bude následovat? Tak buďto se rozejdou nebo přijde krásný usmiřování.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 4 <b>Muž se chystá ze vztahu vycouvat.</b> <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
6GF	<p>Tak tito dva lidé jsou zřejmě v družným rozhovorou. Tipovala bych to zřejmě na dceru a tatínka a tatínek jí něco asi dosti vážného vysvětluje. Nepřipadá mi, že by tedy ta slečna zlobila a potřebovala teda vysvětlení, vypadá velmi slušně. Asi hovoří o životě. A vypadá to, že o něm ještě budou hovořit dlouho. Co si myslí? Ten tatínek má určitě starosti, aby ta dcera se chovala zdárně a aby všechno bylo v pořádku. No a ta dcera? Ta určitě jako všichni mladý si myslí, že by tatínek ty starosti neměl mít a že by jí mohl taky dopřát trochu volnosti.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
6BM	<p>No, tady mi přijde, že ten mladý muž přišel za tou starou paní. Možná, že je to babička, a že ho něco trápí a že ji přišel o něco poprosit. Třeba má finanční problémy a přišel si od babičky půjčit. Ten pán si myslí... Ten má problém, ten je zahloubaný do toho svého problému. Snaží se ho vyřešit. A babička? Ta si myslí, že by mu měla pomoci jako každá babička. Babička pomůže a ten mladý muž se začne usmívat a přestane se mračit.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19 <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
18BM	<p>Jeje, tady je jeden člověk a víc rukou. Tak to se přiznám, že tomuhle obrázku moc nerozumím. Tak mohl by to bejt muž vznášející se v oblacích, který byl předtím v hospodě. Který si přihnul a teď se teda potácí domů. A co si myslí? Já si myslím, že si v tomhle stavu nemyslí vůbec nic. To záleží, kde je doma. Jestli je doma sám, tak se natáhne na kanape, zdřímne si a probudí se střízlivej. A jestli je ženatý, tak to asi pěkně schytá. Nevím, co jinýho bych k tomu řekla.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>

<b>8BM</b>	<p>Hm, tady to vypadá na operaci. Takže asi ten člověk, co leží, je asi nemocnej. No a doktoři mu doporučili operaci, tak to vypadá, že se bude operovat. No a tohleto může bejt třeba... No jo ale nemá bílý plášť, ale třeba v tý době nenosili... To bych tipla na medika, kterej teda přihlíží, aby se něčemu přiučil. Co si myslí? No, já si myslím, že určitě ho to zajímá, to by jinak u takovýhle akce nebyl. Určitě si myslí, že to je zajímavý a že to bude v životě potřebovat, protože chce bejt taky doktor. A co cítí? Těžko říct, je otočený zády, tak třeba z toho až tak úplně dobrý pocit nemá. Toho pána, co ho operujou, tak určitě zachráněj. A medik dostuduje a bude z něho úspěšnej doktor. Asi ne chirurg, ale třeba neurolog.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
<b>10</b>	<p>No, tady jsou dva v objetí. Přiznám se teda, že jsem nepoznala, jestli jeden muž a jeden žena? Je to ženská nebo ne? Podle těch vlasů mi to nepřijde, takovej zvláštní účes... No tak já bych řekla, že tady muž objímá svoji přítelkyni nebo svého přítele. Myslím, že se cítí oba dva dobře. Maj u toho oba dva zavřené oči, tak asi myslej na to objetí. Předcházelo asi to, že se nejdřív museli sejít a následovat? Těžko říct, třeba spolu půjdou do kina. Hm?</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 22  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
<b>13MF</b>	<p>Ježiš, to je zase nějaký dramatický. To vypadá, že ten mladý muž, který je oblečený a zakrývá si oči, že přišel a našel tam ženu, která je buď zraněná, nebo mrtvá, já nevím. No a je z toho teda patřičně zděšený, bych řekla. Co bude následovat? Zavolá doktora nebo policii.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9; O - č. 27  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
<b>18GF</b>	<p>Tady to vypadá, že maminka drží svoje dítě, takový teda už větší, a že ho objímá. Když ona taky vypadá dost nešťastně, no. Tak asi jí to dítě nedělá moc velkou radost no. Asi něco provedlo a maminky vždycky odpouštěj, tak ta maminka odpouští i tomu zlobivýmu. A co bude následovat? Příště mu zase odpustí.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 9, 19  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
<b>5</b>	<p>Tady nějaká dáma přichází do pokoje, v pokoji jsou květiny, lampička, asi tam bydlí a přišla právě domů. Uvaří si kafe a pustí si rádio. A co si myslí? Konečně jsem doma. Co cítí? No, že je ráda, že je doma.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,5**

#### Poznámky z pozorování

Velmi rychlý čas – 15 min

Rychlé reakce na obrázky, nebyla překvapená obrázky, nic příliš nezaskočilo -> s dalšími obrázky delší odmlky v příbězích

Pomalejší reakce u – 2, 3, 6BM, 18BM, 13MF

18BM - úsměv

Potřeba doptávat se na vyústění příběhu a pocity postav

## 2. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Na obrázku je chlapec, předpokládám. Takže pravděpodobně je podle mého soudu nucen do toho, už z minulosti, aby hrál na housle. Což tedy činí a do houslí dochází a jednoho dne se nad tím hluboce zamyslí, jestli toho nechce nechat. A sedí tedy nad houslemi a přemýšlí a láme si hlavu. Ale současně ví, že toho nechat nebude moci, protože částečně věří rodičům, že když věnuje tu píli těm houslím, tak, že z něj něco bude.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 6, O - č. 4  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
2	<p>Aha, tak, to je scéna zajímavá. Předpokládám tedy, že v pozadí je hospodář, před ním je nějaké pole. Takže pole bylo oseto, cosi se urodilo. Dobře rostlý hospodář pravděpodobně bude sklízet úrodu, zatímco jeho družka, partnerka, manželka, hospodyně asi čeká dítě, práci se nevěnuje. A do toho mládence, mladíka či hospodáře může být zamilovaná tady v popředí dívka, která ale není původem z hospodářství, ale cosi studuje. Jak to dopadne? Těžko říct, myslím, že hospodář bude nadále šťastně hospodařit a cosi jako ze Šrámka...Stříbrný vítr</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
3BM	<p>Těžko říct, co se stalo v minulosti. Nevím, jestli tady dobře si vybavuju, co to tady leží za předmět vedle té pohovky a vedle té zhroucené postavy. Pravděpodobně se v minulosti událo něco dramatického, něco co ovlivnilo tady tu zhroucenou ženu. Bych řekla, si myslím, že je to žena. No nevím no, mi to připadá jako když tady leží snad i dokonce pistole, ale nemusí to být, nevím. Pakliže je to pistole, nemusí následovat už vůbec nic. Pakliže to není, já tady vidím smutek až beznaděj, těžko říct do budoucna, co se bude dít. Není-li to pistole, tak po nějakém jako prožitém smutku, bych řekla, že se ta zobrazená žena ořepe a život půjde dál.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
4	<p>To je snad z amerického filmu nějakého. Postavy na obrázku pravděpodobně z minula mají nějaký vztah, ať už z manželství nebo milenecký vztah. Na obrázku to vypadá, že partner má jakési odstředivé tendence a partnerka se ho snaží udržet na své straně. I když v jejím obličejí se zračí podle mě docela... není agresivní vůči němu, tak. No a do budoucna? Ale jo, zůstane to tak, budou spolu.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 4  <b>Muž má odstředivé tendence x partnerka se ho snaží udržet</b>  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
6GF	<p>Tak tady mi připadá, že je vztah z minulosti šéf a sekretářka, asistentka, pomocnice nebo jak se to v minulosti nazývalo. A v současnosti ten podle mého šéf, nevím, ukládá nějaký úkol. Nepřipadá mi, že by se až tak dohadovali, ale pravděpodobně je to komplikovanější, protože se mi zdá, že se jeví otazník ve tváři té ženy. No a do budoucna si myslím, že ta žena či dívka tam bude pracovat dál, protože je s ní pravděpodobně ten šéf spokojenej. Co cítí? Tak vysloveně si myslím, že v obličejí toho muže nevidím žádné negativní emoce. Takže si myslím, že je to tak jakože na férovku. Že říká třeba udělejte to a to a ta žena to tak úplně nechápe. Ale nevidím tam žádný odpor, nebo že by si říkala, ať si trhne nohou, to ne. Mně to přijde vztah jako nadřizený-podřizená. Ale jako rovněj.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>

6BM	<p>Tak tady to se mi jeví jako matka se synem. Mohla v minulosti proběhnout nějaká dramatická situace. Buďto ten syn něco provedl špatného nebo až po to, že může, že třeba je opustil, zemřel otec, i to je možné. Ten muž, o kterém si myslím, že je syn, tak trochu mi připadá, jako že je provinilý. Buď v minulosti zanedbával své rodiče, nebo tu matku. Takže mi tak připadá, jako když je trochu provinilý. A ta matka přemýšlí. Zatím, jako umím si představit, že se k němu obrátí. Zatím je to takové vyčkávavé a myslím si ale, že jako budou spolu. Ne že by došlo k tomu, že třeba v afektu by matka syna vyhodila a ten by třeba taky odešel v afektu, to ne.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 4, 16  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18BM	<p>Tak, takže na obrázku by měla být ještě jedna postava, z které jsou tam pouze ruce. Nevím, jestli tady ta ještě jedna ruka vyčuhuje z pod peleríny anebo je ještě něčí. To tedy skutečně nemám takovou fantazii. A ten muž na obrázku... co se stalo v minulosti, tak tady skutečně neumím jako si nic domyslet nebo to vyjádřit. Může být, že až on omdlívá a někdo ho zachycuje. Anebo že jakoby se tak jako opírá, že potřebuje tu oporu, ale není bez sebe. Jak to bude dál? Nevím. Zas ty ruce mi připadají takový slabý, že pokud by omdlel, tak ho těžko udrží. Pokud je to jen takové citové, jakože by kdosi stál za ním a on se o něj opřel a ne plnou vahou, tak je to možné. Ano, že dostane sílu od té postavy co není vidět. Pokud by omdlíval, tak pravděpodobně omdlí a padne.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 3  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
8BM	<p>Tak tedy tohle vypadá jak nějaká scéna z nějakého boje. Když v tom boji, to mi připadá jako puška teda. Mám nějakou fantazii, až po to že je postřelený a kdosi se z něj snaží dostat kulku. I tak mi to připadá. Tady ovšem si tak nevím rady tady s tou postavou vpředu, která má podle mého soudu pro tu scénu dost nepatřičný výraz v obličejí, přijde mi až tak jako nezúčastněně. Prostě ta scéna mi připadá, že je to docela napínavý, prostě jestli ten ubožák přežije nebo nepřežije. Nepřipadá mi, že by ty dvě postavy další nad ním na něj nějak útočili. Takže tady mi skoro připadá, že ta postava vpředu, ta odejde někam, kamsi. Předpokládám, že to je nějaký mladík. Jeho výraz v obličejí je takovej nepatřičnej, jako by tam nepatřil. Tady mi přijde tak úplně neutrální jako ono to nějak dopadne, prostě odejde. Pravděpodobně k tomu nemá nějaký citový vztah. Nezdá se mi, že by si myslel, já tady nemůžu nic udělat a tak jdu, to nevidím.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8, 9  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
10	<p>No, jak dalece do minulosti... Předpokládám, že dva blízcí si lidé, manželé, staršího věku, se buď potkali, nebo se loučí. Čili předtím stáli od sebe nějak, přistoupili k sobě, objali se. A je to takové to gesto, gesto důvěry. Ani ne tak lásky, ale nebo lásky, jak já jí teďka už po mnoha letech manželství cítím. Taková ta opora - já načerpám sílu z tebe, ty načerpáš sílu ze mě. Těžko říct, jestli potom se pustí, usmějou se na sebe, odstoupějí a každý jde po svém. Anebo jestli se loučí a někdo někam odjíždí, nevím.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 17, 22  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>No, umím si představit výklad různého druhu. Jakože před tou scénou tady ten stojící muž tu ženu zabil, a teďka je z toho teda, sám ze sebe zděšen. Soudím z toho, že ona nemusí žít, že má ruce svěšený, jako spadlý z toho lůžka. Čili umím si představit, že je zděšen a případně jestli k tomu najde sílu, tak že se sebou taky skoncuje. Mohlo před tím být i případně nějaké jako milování, těžko říct. Ale připadá mi, že spíš, ano, mohl na základě nějakého... v afektu tu ženu zabít. A teď je z toho vyděšen. Zděšen sám ze sebe. Až po to, že by mohl taky spáchat sám sebevraždu třeba.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1; O - č. 19  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>

18GF	<p>No, tak nevím, jestli si to dobře dokážu rozklovat. Jestli ta žena menší, případně podpíraná tou vyšší ženou, je teda starší... Mohla by to být starší přítelkyně, matka, teta... Těžko říct, jestli je to gesto pomoci nebo ji tak trošku přiškrcuje, to nevím. Nebo jestli jí odhruje vlasy, fakt se v tom nevyznám. Co tak tomu mohlo předcházet? Nějak na to nemám fantazii, jestli slabost té ženy. Zas výraz té ženy druhé sice není nějaký lítostivý, ale zas není až tak... až tak jako rozzlobený mi nepřipadá. Ale takový okoralý připadá mi výraz té ženy. Takže těžko říct, jestli jak říkám tu ženu podpírá nebo s ní cloumá. Může být obojí. Až po to, že ta žena mohla zavravorat a tahle ta ji nějakým způsobem jako pozdvihla. Mně to zase připadá jako takový nějaký mdloby. V tomhle případě si ale myslím, že kdyby chtěla, tak tu paní udrží. Jak to může dopadnout... No, jedna verze – třeba může tu ženu, dejme tomu že teda jí nepřiškrcuje, ale že jí nějak zachytila, tak jí může opatrně posadit na schody, nějak jí dál pomoct, políbit ji na čelo. Záleží, v jakém vztahu teda jsou. Tak nějak.</p> <p><b>Témata: B - č. 19</b>  <b>Hodnocení: BENIGNÍ</b></p>
5	<p>Představuju si, že tady ta žena přišla domů, otevřela dveře a s překvapením zjistila, že na stole má květiny, což jí udělalo velkou radost a pravděpodobně zavolá na svého... Předpokládá, že je to od partnera, od manžela. Přišla z venku, že na něj zavolá, poděkuje mu. Já to vidím, že bude mít radost.</p> <p><b>Témata: B - č. 16</b>  <b>Hodnocení: BENIGNÍ</b></p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,63**

#### **Poznámky z pozorování**

Na zadání testu se usmívá a říká: „To je zajímavé“  
 Staví si bariéru mezi mnou a sebou pomocí obrázkových tabulí  
 Pomalejší reakce na tabule – 2, 18BM, 8BM, 13MF  
 Je třeba dotazovat se po vyústění příběhů  
 Nabízí alternativy postav, děje, věcí - nejsou jednoznačně určeny

### 3. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Rodiče dítěte jsou ambiciózní a přemýšleli, že by jejich chlapec měl to v životě někam dotáhnout a že by měl být kultivovaný i v hudebním oboru, tak ho přihlásili do houslí. Ovšem tak jako ve většině těchto případů, kdy rodiče přihlásí dítě do houslí, tak pro to dítě nebyly ty hodiny ze začátku příjemné. Byly frustrující, stresující. Ovšem když z toho kluka vyrostl muž, tak byl rodičům za to vděčný, protože uměl dobře hrát na housle</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 6 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
2	<p>Mladá dívka vzešla ze statku, a přestože měla ráda své rodiště, tak si uvědomovala těžký život, těžkou práci svých rodičů, tak se rozhodla pro studium. A vystudovala.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
3BM	<p>Mladá dívka měla kamarádku, s kterou si dobře rozuměla, ovšem dívala se na svět ideálně. Kamarádka ji lehce zklamala a ona to velice těžce nesla. Prožila si pár takových krizí a později byla nad tyto drobné příhody povznesena.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
4	<p>Muž má před sebou rozhodnutí vykonat věc, která není jednoduchá a jeho partnerka sleduje, jak se k tomu odhodlá a svým způsobem mu drží palce. A nakonec ale ta věc dobře nedopadla.</p> <p><b>Témata:</b> Podpora <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
6GF	<p>Starší muž se zajímá o věkově dost mladší ženu. Se začal zajímat. A při rozhovoru si žena toto uvědomuje a vlastně si podvědomě i vědomě zpytuje, zjišťuje, kam by to mohlo vést. Dlouhodobý vztah navázán nebyl. Muž má tak zpytavý zájem, takový jako propočítavý zájem a žena přemítá, k čemu by to vedlo.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
6BM	<p>Syn odešel od rodiny a dostal telegram, že zemřel otec. Setkal se s matkou a oba přemýšlí o tom, co prožili se zesnulým. Jsou zaskočeni tou situací a oba se trochu zpytují, tak jak to pozůstalý dělávají, v čem se nezachovali dobře. A až přehnaně se zpytují, tak jak to v týhle situaci bývá. Pokračovat bude to, že matce, ženě, zůstane svým způsobem určitá ztráta, která se bude postupně zacelovat a syn si z toho vezme ponaučení, že v životě nejdůležitější ze všeho jsou lidské vztahy a že je důležité právě přítomnej okamžik.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
18BM	<p>Muž si prožil těžkou krizí a tehdy se mu velice hodila přítomnost přítele, který mu byl oporou a v každické situaci mu pomohl a společně tu situaci překonali.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19 <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
8BM	<p>Každý obrázek musím popsat? Ten obrázek je trochu nekonkrétní. Vypadá to na bezvládné tělo, který jeden muž pítvá, druhý to pozoruje. Před tím puška. A svým způsobem chladný typ, napůl muž napůl žena, nebo napůl chlapec napůl dívka. Nevím, jak bych to dál rozvedl. Mohl tomu předcházet zločin a následkem toho může být třeba ta přední postava, která si zvolila cestu pomsty nebo dobrání se spravedlnosti.</p>

	<b>Témata:</b> P - č. 1 <b>Pomsta</b> <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ
10	<p>Muž se ženou vázán hlubokým poutem, vztahem lásky a porozumění, prožívají těžkou situaci. Ale jsou sobě vzájemnou oporou a mají takový určitý nadhled nebo přesah, takže proto tu situaci zvládnou, prostě překonají.</p> <b>Témata:</b> B - č. 17, 19 <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ
13MF	<p>Tak tomu předcházelo chvilkové vzplanutí. Pomilování a následovalo vystřízlivění, kdy... Hořké vystřízlivění, kdy je zřejmé, že ten vztah nemůže pokračovat. A je to něco jako je ta moravská písnička... Když jsem šel... Oba cítí zklamání, že to, co prožili, bylo chvilku hezký, ale pak je tam roztrpčení a takové... morální špatný pocit, to cítí. Bude následovat rozchod a trochu taková rána, která v těch... zůstane.</p> <b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ
18GF	<p>To jsou dvě ženy, které jsou si blízké. Ta, co pozoruje druhou, se na ní dívá s láskou a s lítostí. Uvědomuje si, že přítelkyně, co prožila, nebylo lehké. Že udělala i chyby, ale všechno bere s láskou a s empatií a s takovou lítostí nebo soucitem. Je to takový hluboký stav, kdy je tam současně velká bolest, cítění s druhou bytostí. Následovat bude vyrovnání se životem, který bude jako nelehký, ale dál bude přinášet zajímavé věci.</p> <b>Témata:</b> N - č. 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ
5	<p>Slunečný den na počátku léta... Počkejte... Žena se jde podívat do pracovny svého muže, jestli už dokončil korespondenci a svou práci a jestli už na ni bude mít čas. Následovat bude... Ucíť při tom určitou netrpělivost, zklamání. Ta situace se opakuje. Ale dopadne to tak, že on za půl hodiny skončí a půjdou se spolu projít.</p> <b>Témata:</b> O - č. 4 <b>Rozporné potřeby - muž nemá na ženu čas</b> <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ

**Výsledné hodnocení IP = 0,5**

#### **Poznámky z pozorování**

V úvodu: reakce na obrázky: „Ježiš, těch je!“

Krátké příběhy, chybějící části – pocity, myšlenky postav -> tabule rychle odkládá a čeká na další - je třeba se doptávat

Spíše tendence popisovat obrázky, někdy se odklánět od obrázků a přecházet k jiným tématům

Obrázky popisuje jako zavádějící, komentuje stáří fotek

Pomalejší reakce na tabule – 2, 6GF, 8BM, 18GF

#### 4. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>No, chlapec špatně dopadl v houslích. Neuměl noty, neuměl to zahrát. Teď o tom strašně přemýšlí a... špatně se cejtí. A buď se to naučí a bude to dobrý, nebo se to nenaučí a vyhoděj ho z houslí.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
2	<p>To sklízí něco na poli. Ona něco prožila, ne zrovna pěknýho, a teď o tom taky důsledně přemýšlí, co bude dál. To jsou pole nebo? No asi jo, protože tady to je ten oráč, tady ta je těhotná. A tohle bude asi nějaká, ona jí asi sebrala přítele. Tady ta je pyšná (těhotná) a tady ta je smutná. To nemůže nijak moc pokračovat no. Mezi nima bude ta nenávisť furt, jestli je to tak, jak si myslím já. Já si myslím, že tady ta s tímhletem měla nějaký vztah a tady ta jí ho přebrala.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 17 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
3BM	<p>Ten za něco trpí. Ten buď se zhroutil z nějakýho neštěstí, který měl. Teď o tom přemýšlí, jestli je... je nějaký strašně zdeptanej a myslím si, že to asi nemusí dopadnout úplně dobře. Vypadá, že je úplně sesutej. Buď je nějaký zbitej, zmlácenej anebo má nějaký psychický trauma.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
4	<p>Tak tady jsou dva lidi, ona o něj stojí, on o ni nestojí. Asi se nějak pohádali a on myslí možná na jinou a ona ho strašně chce získat zpátky. Já si nemyslím, že to dopadne dobře, on má ty oči úplně jinde.</p> <p><b>Témata:</b> Konflikt potřeb - muž o ženu nestojí, žena ano <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
6GF	<p>Tady si myslím, že se taky asi nějak nepohodli. Ona ještě na něj kouká zděšeně, buď jí řekl, že s ní nebude nebo kouká zděšeně, že má fajfku, že to u něj nezná. A tady se ho jakoby bojí, já bych řekla, že se ho bojí. Asi se pohádali nebo nějaký nedorozumění nebo nějaká katastrofa, ne katastrofa jako přímo, ale nějaká nepříjemnost. Ta vypadá mírumilovně, ten moc ne, takže možná to bude pokračovat dobře, že se nechá ta ženská zlákat. Nějak se dohodnou.</p> <p><b>Témata:</b> O - č. 5 <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
6BM	<p>No tady bych řekla, že je rozpor mezi matkou a synem. Nějaký zase nedorozumění, že syn se kaje. Asi mu máma něco vyčetla, on se kaje. Oba jsou z toho smutný. Myslím, že to dopadne dobře, že on se jako polepší a ona mu to odpustí.</p> <p><b>Témata:</b> Odpuštění <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
18BM	<p>Prosím Vás, to na něj snad šáhla smrt. To si jinak nedovedu vysvětlit. Anebo naopak je v nějakým... ale to ne, to nevypadá. To vypadá špatně. Ten už asi moc nevstane. Nějaký drama, nějaká nepříjemnost, nějaká hádka nebo něco prostě. Ten už má dost bych řekla já. Co bude dál? Myslím, že nic. Že tenhle ten tady, ten prostě už nic. Ten se nevkřísí, nevypadá na to.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5, 9 <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>

8BM	<p>Tak tohle vypadá na nějakou operaci asi. Nebo na nějakou pitvu. Asi tam předcházelo nějaký zabití nebo nějaký úmrtí. A tady chtěj vyšetřit, jestli to bylo úmyslně nebo neúmyslně. Asi chtěj zjistit, o co jde. Jak se cejtí? Špatně. Tenhle se sice do toho dere s vervou, ale tahle ta vypadá... Je to ona nebo on? On, ten nevypadá moc dobře. Ten vypadá dost starostlivě. Ale jak to dopadne, nemůžu říct. Protože nevím, to si nedokážu vůbec... Asi byl nějaký nemocnej, takže asi anebo ho zrovna vražděj, to je druhá možnost. Ale ten je úplně v bezvědomí. Ten je špatnej, ten je mrtvej. Asi zjistěj, že zemřel přirozenou smrtí.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
10	<p>To jsou dva chlapi nebo je to chlap a ženská? To je chlap a ženská. Asi se mají rádi a asi si hezkýho něco řekli. A asi to hezky bude pokračovat. Já nevím... jestli jsou to chlapi oba, těžko říct.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 17  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>No ten jí zabil. Ty se pohádali, ten jí zabil a teď to nechce vidět. A nechce vidět ani ty následky, co to bude mít, asi špatný. Ta vypadá, že je úplně hotová. No ten jí určitě zabil, protože se pohádali, ona mu něco provedla, on ji a zabil a teď buď zabije sebe, nebo se dočká nějakýho trestu. Špatně se cejtí, myslím si, že je i překvapenej, že to takhle dopadlo, že to nechce vidět. Že se toho i lekl, že to takhle dopadlo. To jako jinak nemůže dopadnout než, že si něco udělá nebo bude spravedlivě potrestán.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1; O - č. 19  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18GF	<p>Ona ho snad rdousí a zabíjí? Zase se nějak nepohodli. Ona, to je asi matka. Ta ho asi rdousí, no asi chce ho zabít, tak. Určitě nějaká hádka, co jinýho. Něký nedorozumění, hádka. Ta vypadá dost jako našťvaně, takže to spíš vypadá, že to bude její manžel. Že jí něco provedl, ona se mu mstí. Vypadá na to, že by to mohla dokonat, ale nemusí. Může jí dojít včas, že to je špatně a že to takhle nebude fungovat. Ale ono to vypadá, že je v ní hroznej hněv.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
5	<p>No to tam něco, někam přišla, něco tam vidí a je z toho překvapená. Na hezkýho to taky nevypadá nic, bohužel. Já v tom vidím všechno špatně. Že tam něco nepříjemnýho vidí, je vyděšená. Jestli něco slyšela? Že se tam něco děje anebo tam něco může bejt nějaká jiná záležitost. Třeba někdo vyskočil z okna nebo něco... Nevím, ona prostě vypadá vyděšená. Anebo tam někoho najde, pokusí se ho zachránit. Bude dělat všechno pro to, aby ho zachránila. Nebo tam najde nějaký dopis... Ona se asi lekne, ale pak se uklidní a zjistí, že to nebude tak dramatický a že to bude dobrý. Co tam někde vidí nevím. Ale vypadá to, že něco nepříjemnýho. Ale mohlo by se to zklidnit, protože jinak to vypadá tady takový útulný. Takže si myslím, že by to mohlo dopadnout dobře.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19, O - č. 8  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,67**

**Poznámky z pozorování**

Rychlá reakce na obrázky, nejrychlejší čas z obou skupin – 15 min

Ukazování na postavy

Je třeba se doptávat na zbývající části, tázavý tón (někdy se ptá „Je to tak?“)

Obrázky popisuje jako morbidní, smutné, negativní

Pozorně prohlíží výrazy postav

Problémy s tabulí 8BM a 5

## 5. RESPONDENT

Tabule	
1	<p>Chlapeček dostal housle, připomíná mi to jako by si přál něco úplně jiného a teď si říká, co s tím bude dělat. Není úplně nadšený, myslím, že si přál něco úplně jiného. Dívá se vážně, nerozbije je. Já si myslím, že se s tím popere třeba, ale podle jeho obličeje bych řekla, že možná bude jednou hrát na housle opravdu moc krásně. Kdo ví? Myslím, že nakonec bude cvičit a bude na ty housle hrát, ale zatím se netváří, že to byl jeho splněný sen dostat housle.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5, 9; O - č. 12  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
2	<p>Tady dominantní je nějaká mladá dívka. Možná, že je to paní učitelka, která třeba učí na venkovské škole, a třeba píše příběhy lidí, kteří tam pracují. Je rozhodně intelektuálně zaměřená, takže chodí po těch lidech a píše jejich příběhy. Možná, že bude jednou velká spisovatelka. Ale dostala se tam, protože je to taková ta poctivá a bez protekce holka, která se prostě na tu školu dostala. Učí tam taky velmi dobře, poctivě a teď se snaží z toho prostředí nějak najít něco, co je krásné. Takže třeba píše básně nebo píše příběhy těch lidí. A bude je psát tak dlouho, dokud se nevdá a nebude mít kupu dětí. Anebo možná, že bude slavná spisovatelka. Možná, že se na to za čas vykašle a vdá se nebo bude slavná spisovatelka. Její pohled je docela chladný, ona ta paní tady vzadu si jí moc nevnímá, možná že se mezi těmi lidmi necítí úplně dobře. Možná, že spíš píše básně než příběhy těch lidí. Ono vůbec tady jsou všichni k ní otočení zády nebo se dívají někam jinam a ona mezi nimi tak proplouvá, takže bych spíš řekla, že píše ty básně.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 8  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
3BM	<p>Tady je někdo teď velmi nešťastný. Zdá se, že to není dítě. Zdá se, že je to buď teenager, nebo dokonce dospělá dívka. A tím, jak je vlastně zhroutená jako dítě, tak se jí stalo asi něco špatného, asi by se ráda někam schovala. Co tam na té zemi je? Jo, vypadá to jako dospívající nebo už skoro dospělá dívka, která se teď chová jako dítě a stalo se jí asi něco hrozného. Nevypadá na to, že by byla nešťastná kvůli lásce nebo něčemu takovému. To člověk trpí trochu jiným způsobem, než že se zhroutí jako dítě. To vypadá, že buď sama sebe nějak zklamala, nebo se za něco stydí. Třeba se dostala do nějaké bezvýchodné situace, ze které není úniku. Tak se takhle schovává jako dítě. No jednoho dne bude muset vstát, ale podle toho jak leží a jak tomu úplně propadla, tak to asi nebude moc silný člověk. Asi se z toho vyhrabe, ale patrně se do těchto situací dostane častěji v životě. Chová se dětsky. Pak jde o to, jestli je ještě natolik mladá, že si to může dovolit, nebo už je to vlastně rys její povahy, že je dětská a bude propadat zoufalství.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 5  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
4	<p>Tady jsou dva krásní lidé. Jakože krásní takovým tím atraktivním způsobem. On vypadá velmi nebezpečně, takovým tím způsobem, jak vždycky dostává ty ženy. Dokonce i ta krásná žena se mu nějakým způsobem doprošuje a chlácholí ho a snaží se ho o něčem přesvědčit. On je vlastně takový ten typ, který je přirozeně krásný, který se nečeše, nemyje a podobně. A ona je naopak velmi upravená, načesaná, nalíčená. A je to jak z nějakého filmu, kde oba dva jsou krásní, ale je to nevyvážený. On vypadá tak jako divoce, že si stejně bude dělat, co chce. Takový jako macho a ona vlastně macha chce, ale díví se, když se jako macho chová. Takže se ho snaží přesvědčit, dostat svými půvaby, ale on se teď už dívá patrně na někoho jiného. Takový úplně, když by je člověk viděl vedle sebe jít po ulici, tak by si řekl, že to vypadá úplně přesně jako něco, co nemůže dobře dopadnout. Přitahují se, ale ona vlastně půjde po těch dobrodružných typech. Je to jako když si někdo vezme</p>

	<p>proutníka, a pak se diví, že ten člověk je proutník. Prostě to nemůže dopadnout dobře. A tady ta situace je po krátké známosti. Když bych to řekla jednoduše, on si užil, dostal, co chtěl, a teď se panička diví, jako že chce jít zase o kus dál.</p> <p><b>Témata:</b> <b>Konflikt potřeb - muž odchází, žena to tak nechce</b>  <b>Hodnocení:</b> <b>PATOGENNÍ</b></p>
6GF	<p>Tady naopak to vypadá jako takové tradiční. Dejme tomu, že jsou to manželé. Řekla bych, že ona je typ naivky a puřky. Jako on si jí vzal, jsou už spolu delší dobu, dejme tomu 5 až 7 let. Myslím si, že nemají děti a on ji má pořád jako že ji ochraňuje, a ona může být takovou tou holčičkou. Může být naivkou ještě dlouho a dlouho. V podstatě tím, že ji tak chrání, ona nemá možnost se o sebe starat. Zůstává ráda v jeho péči, naopak jemu ta péče dělá radost. Myslím, že to takhle bude dlouho. Pokud by měli děti, tak se to zásadně změní. Ale je možné, že tyhle lidi děti mít nebudou. Ona vypadá, že si nechce zničit třeba postavu a je vlastně je lepší být dítě než mít dítě. A u něj to vypadá, že už nějaké děti měl anebo má nějaké jiné zájmy. Takže si ji tak opečovává.</p> <p><b>Témata:</b> <b>Potřeby jsou v souladu, spokojenost obou manželů</b>  <b>Hodnocení:</b> <b>BENIGNÍ</b></p>
6BM	<p>Když bych si řekla, že je to matka a syn, tak to vypadá, jako když jsou někde na úřadu nebo někde něco řeší. A zdá se, že syn něco pokazil. Zdá se mi, že ženatý není, že by ještě mohl být s tou matkou. Ona vypadá velmi na jednu stranu roztomile, ale myslím si, že je to takový malý ne generál, ale vždycky přesně ví, co ten syn má dělat. A syn v tuto chvíli, byť je to chlap jako hora, tak by měl tomu problému čelit. Ale vlastně je v takové podřízenecké poloze. Mám pocit, že tím, jak je k němu matka zády, tak očekává, co ona na to. A že bude spíš reagovat na to, co řekne ona, než na tu situaci, která tam je. Dejme tomu, že je to nějaký jednání u soudu nebo něco takového. Je už dost starý na to, aby už dávno s matkou nežil, a pokud s ní žije, tak to bude takový ten hezký muž, který je úplně k neupotřebení. A maminka byla jistě sladká, když byl malý, a takhle si ho možná drží dál. Možná by to mohl být takový případ z Psychy. Maminka je vyjukaná a snaží se, zdá se mi jako by nechápala, co po jejím synovi chtějí. A možná, že ho omlouvala, ale přitom se na něj vůbec nedívá a řeší něco s někým, zdá se, že z oka do oka. A on je za jejími zády. Tak trochu jí kryje a zdá se, že bude reagovat na to, co řekne ta matka. Myslím, že on se cítí velmi špatně a teď se v něm bije to, že je už dospělý muž a zároveň je tam pořád za toho malého chlapce, který udělal nějakou chybu. Mám pocit, že se cítí špatně. Trošku mi připomíná jako když je člověk na koberečku v ředitelně nebo něco takového a mamina se to tam snaží řešit. Jakože říká: „to ne, to můj syn by nikdy...“.</p> <p><b>Témata:</b> <b>O - č. 15</b>  <b>Hodnocení:</b> <b>PATOGENNÍ</b></p>
18BM	<p>Tady se mi zdá, že ten člověk je trochu opilý nebo hodně unavený. Zdá se mi, že se opil ze smutku a teď se na to zrovna kouká trochu s nadhledem nebo s cynickým pocitem, že to nějak bude nebo nebude. A je tak vláčný, že se nechá... tam za ním evidentně někdo je a někdo ho drží. Nepatrné vyjádření toho, že on je v tuto chvíli nějak vykořeněný a potřebuje oporu. A ta opora může být velmi nebezpečná. Když se opře o někoho, kdo ho využije nebo zneužije. Ale jemu je to úplně jedno. Patrně, kdyby v tento moment umřel, tak je mu to jedno. Někdo ho drží, podle těch rukou a toho gesta bych řekla, že je to někdo, kdo té situace využije. Ale ten člověk je tak unavený, tak strašně unavený, že je mu jedno, kdo ho drží a vůbec jestli ho někdo drží. Řekla bych, že je opilý. Že to začalo tím, že se opil, možná ze zoufalství nebo z nějakého smutku a teď je strašně unavený. Nemyslím si, že to dobře dopadne. Prostě od některých lidí bysme se neměli nechat držet, některé opory bysme neměli přijímat a on je tak unavený, že je mu to jedno.</p> <p><b>Témata:</b> <b>Zneužití odevzdaného člověka</b>  <b>Hodnocení:</b> <b>PATOGENNÍ</b></p>

8BM	<p>Tady je malý kluk, vypadá to, že to bude asi ... Buď by to mohl být student lékařství anebo někdo kdo... No není to ten člověk, který leží na tom pitevním stole, to není on. Tomu obrázku moc nerozumím. Tady je puška, to bude asi mladý kluk. Byl to asi student a šel na vojnu a byl těžce, možná smrtelně zraněný, a patrně možná vidí nebo zdálky slyší, že ho operují, snaží se mu zachránit život. Je tady puška a je tady on. A má výraz... takový trpký výraz kolem úst. Nevím, jak to dopadne. Ale možná, že dobře. Ale řekla bych, že je to student, který musel narukovat, asi do 1. světové války. Byl zraněn a teď jako by si ve vteřině srovnával věci, které se děly a vidí sebe jako studenta, tu pušku, která ho střelila. A do toho někde vzdáleně je ta současnost, ta realita, která se zrovna děje a to je operace někde vprostřed těla. A ta realita, která se teď děje, je vlastně vzdálená. Ale nevím, proč mám pocit, že to dobře dopadne. Asi to člověka nějak poznamená, podle toho trpkého výrazu kolem úst.</p> <p><b>Témata:</b> N - č. 4, 9  <b>Hodnocení:</b> NESKÓROVATELNÝ</p>
10	<p>Ono to vypadá tak zvláštně. Ta paní se rozhodně opírá o svého muže, předpokládám. Opravdu důvěrně, opravdu přátelsky, o pomoc. Je to možná políbení, takový to, který si někdy lidé dají i po spoustě let. Třeba něco dobře dopadlo, ale možná je to úleva, že se něco dozvěděli dobrého anebo jsou naopak napnutý, aby to dopadlo dobře. A teď se obejmou. Ta paní to rozhodně myslí vážně a myslím si, že ten pán taky. On má oči skloněné k ní a její ruka je taková klidná, já myslím, že spolu žili velmi dlouhou, že k sobě mají důvěru a jsou si sobě oporou. Každý v něčem jiným. Ta paní třeba se bála o své děti, třeba čekají na nějakou zprávu ohledně nich. Rozhodně tam nejde o nějaký majetky nebo něco podobného. Něco řešili, třeba s dětma. Ty lidi k sobě mají blízko a nevím, co by to mělo změnit, prostě to tak bude pokračovat dál.</p> <p><b>Témata:</b> B - č. 19  <b>Hodnocení:</b> BENIGNÍ</p>
13MF	<p>No taky by to mohla být vražda. No, možná, že to je vražda. Ta ruka je taková volná. Tady někdo spal s dívkou, sám se ani nesvlékl. A ano, vypadá to, že ji zabil a patrně byl v nějakém... Mohl to být student, není moc bohatý, pozval si ji do nějakého podnájmu. Možná to byla lehká dívka nebo někdo, ale možná, že se mu vysmála, možná že udělala něco špatně, nebo byl nějak psychicky narušený. Myslím si, že ji zabil, že zabil poprvé a teď nevěří tomu, co udělal, co se stalo. Cítí se hrozně špatně. Ona teda si myslím, že je mrtvá. Buď uteče a nechá ji tam, nebo se ji pokusí nějak schovat, bude se tvářit, že se nic nestalo. Protože mu záleží na tom, aby jeho život pokračoval. Ale teď je z toho zděšený a bude tu situaci řešit. Pokud to byl náhodný výčnlek v jeho osobnosti, tak se toho nikdy nezabaví a možná, že to nějak změní jeho osobnost. Anebo to bude masový vrah a on to ještě neví. Ale rozhodně bych řekla, že to je první vražda, možná, že se to stalo částečně omylem.</p> <p><b>Témata:</b> P - č. 1  <b>Hodnocení:</b> PATOGENNÍ</p>
18GF	<p>Tady se zdá, jako když dvě ženy se popraly nebo spíš ta jedna už je bezvládná a ta druhá ještě s odporem jí cuká hlavou. Mohly by to být dvě ženy, které bydlí v jednom domě, a je tam velké nepřátelství. Také by to mohlo být, že je to jedna žena, která nenávidí to svoje druhé já. Jsou si vlastně hrozně podobný. Rozhodně v té tváři je velká nechuť a vlastně odpor. Když by tam to schodiště nebylo, tak bych řekla, že tam může být jedna žena, šaty i účes a typ jsou podobné. Ale když si řeknu, že jsou to dvě ženy, tak bych řekla, že je tam jedno dlouhé skryté nepřátelství. Něco co nebylo nějak krátkodobý, mělo to opravdu vážné důvody. Ať už, že třeba spala s jejím manželem nebo nějaký pomluvy nebo ponižování. To není sousedské takovýto hašteření. Řekla bych, že tam byla dlouhodobá zášť a nevím, jak je na tom ta druhá žena, jestli tu zášť cítila taky. Rozhodně ta horní jí cítila. Možná ta druhá vůbec netušila, co provedla tady týhletý, ta</p>

	<p>vypadá z toho tak překvapená, že se ani nebrání. Otáčí k ní hlavu a tady ta to z očí do očí se jí snaží ublížit. Je tam něco dlouhodobého. Jak to bude pokračovat, těžko říct. Rozhodně kamarádky nebudou. Po takovýchto věcech se lidi asi přátelé stát nemůžou. Asi ta jedna odejde, aby nebyla v blízkosti tak nenáviděného objektu nebo někoho, kdo ji tak nenávidí.</p> <p><b>Témata: P - č. 3</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>
5	<p>Taková kontrola. Vypadá to, jako když jde matka nebo někdo kontrolovat. Rozhodně bych řekla, že v tom pokoji ona není. Jde se podívat do jiného prostředí, tzn. k podnájemníkovi, synovi, dceři, možná do pokoje manžela. Ale to asi nebude pokoj manžela, já bych řekla, že dětí. Nejde do své ložnice, do svého pokoje. Jde tam s takovým výrazem, jako kontrolorským. Možná, že slyšela divné zvuky. Možná, že očekává, že se tam teď bude něco dít. Zdá se mi, že jde kontrolovat. Podle jejího obličeje je tam zájem. Není tam úsměv omluvný, že jde ahoj, jdu se podívat. Je tam takový spíš napětí. Pokud se tam nic dít nebude, tak si myslím, že to zahladí úsměvem a bude všechno v pořádku anebo to přejde, že je to úplná samozřejmost. Ale mně se zdá, jako kdyby čekala, že tam něco bude. Takže překvapená nebude. Ale myslím si, že tato žena dokáže udělat velký čoromoro.</p> <p><b>Témata: P - č. 16</b>  <b>Hodnocení: PATOGENNÍ</b></p>

**Výsledné hodnocení IP = 0,75**

**Poznámky z pozorování**

- Plné soustředění na obrázek, obrázky drží oběma rukama
- Znatelná únava
- Dlouhé příběhy, nejdelší čas z obou skupin – 30 minut
- Alternativy děje
- Problémy s tabulí 8BM - delší zamýšlení, pomalé tempo

### Příloha 3 – T-Testy – srovnání výzkumné a kontrolní skupiny

#### T-test pro 2 nezávislé soubory – VS x KS

		Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Differen	Std. Error	95% Confidence	
									Lower	Upper
IP	Equal variances assumed	,245	,634	1,727	8	<b>,122</b>	,11400	,06600	-,03820	,26620
	Equal variances not assumed			1,727	7,925	,123	,11400	,06600	-,03845	,26645

#### T-test pro 2 nezávislé soubory – matky VS x matky KS

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Differen	Std. Error	95% Confidence	
									Lower	Upper
IP	Equal variances assumed	,610	,465	2,104	6	<b>,080</b>	,12500	,05941	-,02036	,27036
	Equal variances not assumed			2,104	4,633	,094	,12500	,05941	-,03142	,28142

## Příloha 4 – T-Testy – srovnání výzkumu s americkými výzkumy

### Srovnání s - Karon 1994

#### One-Sample Test<sup>a</sup>

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Matky osob se schizofrenií	3,962	3	<b>,029</b>	,11250	,0221	,2029
Matky osob bez psych.diagnózy	5,510	3	<b>,012</b>	,28750	,1214	,4536

### Srovnání s - Mitchell 1974

#### One-Sample Test<sup>a</sup>

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Matky osob se schizofrenií	3,258	3	<b>,047</b>	,09250	,0021	,1829
Matky osob bez psych.diagnózy	4,743	3	<b>,018</b>	,24750	,0814	,4136

### Srovnání s - Mitchell, 1968

#### One-Sample Test<sup>a</sup>

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Matky osob se schizofrenií	,440	3	<b>,690</b>	,01250	-,0779	,1029
Matky osob bez psych.diagnózy	5,510	3	<b>,012</b>	,28750	,1214	,4536