

The background of the slide features a dark, textured surface with several large, semi-transparent question marks scattered across it. The question marks are in various shades of blue and white. In the background, there is faint, illegible text that appears to be from a legal document or a technical manual, with words like 'responsabilidad', 'seguridad', and 'producto' visible.

# Možnosti a limity psychodiagnostiky v kontexte posúdenia domáceho násilia

Gabriela Mikulášková  
Inštitút psychológie FF PU

# Vymedzenie pojmu domáce násilie

- **emočné násilie** - napr. obviňovanie obete, zámerné znižovanie sebadôvery obete a sebaúcty
- **verbálne násilie** - nadávky, ponižovanie
- **sociálne násilie** – obmedzovanie sociálnych kontaktov až sociálna izolácia
- **ekonomické násilie** – odnímanie financií s cieľom získať kontrolu nad obeťou
- **psychologické násilie** - hrozby a zastráňovanie
- **spirituálne** - zneužívanie náboženských alebo spirituálnych tradícií na ospravedlňovanie zneužívania
- **fyzické násilie** - okrem priamych fyzických útokov napr. aj odopieranie jedla alebo spánku
- **sexuálne** – vynútený sexuálny styk alebo sexuálna degradácia (Mitchell, 2011)

**Záver:** s výnimkou fyzického násillia psychologické posúdenie ostatných foriem domáceho násillia významne závisí na uchopení výpovedí obete a výsledkoch psychodiagnostického procesu.

## Reakcie osôb na prítomnosť domáceho násillia

- **Zmeny v emocionálnych reakciách** - pocity hanby, viny, strachu, smútku, zablokovanie vlastných negatívnych emócií, extrémna láskavosť
- **Zmeny v postojoch a hodnotení vlastnej osoby, ostatných ľudí, sveta** - sebaobviňovanie, ospravedlňovanie násilníka, minimalizácia intenzity incidentov násillia a striedmosť pri popise následkov týrania, nedôvera v možnosti riešenia, zovšeobecnená viera, že svet je nebezpečné miesto, presvedčenie, že násilník je všemocný, že môže napríklad ovplyvniť vo svoj prospech konanie polície a súdov
- **Symptómy distresu a psychotraumy** - depresia, úzkosť, vtieravé spomienky na traumatické zážitky, vyhýbanie sa určitým situáciám a podnetom, ktoré sú s traumatickými zážitkami spojené, poruchy spánku a pozornosti, nadmerná ostražitosť, disociatívne poruchy, prejavujúce sa napr. funkčnou poruchou pamäti – obeť si vybavuje iba útržky traumatického deja, vo vážnych prípadoch aj disociatívna porucha identity, kedy jedince vykazuje správanie a prežívanie zodpovedajúce rôznym osobnostiam). (Čírtková, 2008)

# Vierohodnosť výpovedí

**Všeobecná vierohodnosť** : skôr komplexná psychologická charakteristiku **osobnosti** – vypovedá o tom, či má daná osoba zodpovedajúcu psychickú spôsobilosť k objektívnemu vnímaniu skutočnosti a k zapamätaniu a vybavovaniu prežitých udalostí (Čírtková 2004, 2016).

Faktory ovplyvňujúce všeobecnú vierohodnosť: intelekt, osobnostné vlastnosti, štruktúra a integrita osobnosti, vrátane emocionálnych a mravných komponentov a prítomnosť resp. neprítomnosť psychopatológie (Heretik 2014).

**Špecifická vierohodnosť**: vzťahuje sa ku konkrétnej **výpovedi**. Jedná sa o posúdenie či výpoveď osoby vo vzťahu k danému prípadu odráža skutočne prežité udalosti (Čírtková 2004).

Faktory ovplyvňujúce špecifickú vierohodnosť: aktuálny emočný stav, citové a príbuzenské vzťahy k osobám, ktorých sa výpoveď týka, vedomá/nevedomá tendencia poškodiť, či pomôcť týmto osobám, spustenie špecifických obranných mechanizmov, prostredie výpovede, spôsob vedenia výsluchu, osoby prítomné pri výsluchu (Heretik 2014).

## Riziká pri posúdení vierohodnosti

- Výsledky diagnostických testov sú interpretované ako potenciálna príčina skreslenia výpovedí obetí, čím sa obeť stáva „nedôveryhodnou“
- Presvedčenia znalcov, že aktuálny psychický stav obete je funkciou stabilných osobnostných črt a ignorujú vzťahový rámec, v ktorom sa násilie odohrávalo (modernistický diskurz v psychológii)
- Nežiaduca konfúzia medzi všeobecnou a špecifickou vierohodnosťou (jedná sa o teoretický konštrukt – v situácii posúdenia je to takmer výhradne na posúdení znalca)
- Nežiadúca konfúzia kauzality - zmeny v psychickom stave sú interpretované ako hypotetická príčina (prípadne potvrdenie nevierohodnosti) a nie ako možný dôsledok domáceho násilia)

# Možnosti psychodiagnostiky všeobecne vs možnosti psychodiagnostiky v kontexte domáceho násilia

- **Možnosť posúdiť intelektovú kapacitu jedinca (aktuálne k dispozícii celé spektrum verbálnych a neverbálnych testov IQ)**

**Kontext domáceho násilia:** osoby vystavované dlhodobej traumatizácii zo strany príbuznej osoby môžu pociťovať chronickú únavu, môžu byť pod vplyvom psychofarmák, vplyvom obranných tendencií môžu nesprávne reagovať na pokyny psychológa – efekt naučenej bezmocnosti - negatívne ovplyvní skóre v testoch

- **Možnosť zhodnotiť aktuálny psychický stav (osobnostné vlastnosti, aktuálny emočný stav, prítomnosť psychopatológie)**

**Kontext domáceho násilia:** Dlhodobo traumatizovaní jedinci môžu vykazovať známky depresie, úzkosti, paranoje, čo môže negatívne ovplyvniť ich vierohodnosť - sporná interpretácia ľži skóre v testoch

**Možnosť zhodnotiť sociálne vzťahy z pohľadu danej osoby (psychologická diagnostika zachytáva subjektívny sociálny priestor)**

**Kontext domáceho násilia:** možnosť prítomnosti ospravedlňovania správania partnera, tendencia zdôrazňovať pozitívne stránky alebo extrémne negatívne stránky vzťahu s partnerom

## Možnosti psychodiagnostiky všeobecne vs možnosti posúdenia v kontexte domáceho násilia

- Umožňujú umiestnenie jedinca v rámci normy a v prípade potreby stanoviť oblasti, v ktorej je jedinec mimo normy

**Kontext domáceho násilia:** v psychológii neexistuje norma, podľa ktorej by jedinec mal „adekvátne“ reagovať na „inadekvátne“ situácie presahujúce jeho skúsenosť a adaptačné možnosti – porovnávanie s normou sa stáva kontraproduktívnym

- Umožňujú stanovenie etiopatogenézy a odhad prognózy psychického stavu (za predvídateľných okolností)

**Kontext domáceho násilia:** stanovenie etiopatogenézy je problematické, nie je možné dokázať jednoznačne kauzálnu súvislosť medzi domácim násilím a súčasným psychickým stavom (je možné, že dominantného partnera si vybrala submisívna partnerka, avšak partner svojou dominanciou a násilím jej submisivitu prehľbuje)

## Interpretácia výsledkov psychodiagnostických metód – analýza výskumu týraných žien (El Moez et al. (2014))

Výskum týraných žien potvrdil výrazne vyššie skóre na škálach: depresia, paranoidita, schizofrénia a psychopatia.

- 1. Paranoidita:** strach a podozrievavosť voči iným môžu byť interpretované ako dôsledok zneužívania zo strany osoby, s ktorou mal jedinec intímny vzťah. Pohotovosť k paranoji môže byť upravená pokiaľ osoba už nezažíva násilie.
- 2. Schizofrénia:** škála meria inkoherenciu v myslení a pocity zaplavenia a zmätku. Dlhodobé týranie alebo zneužívanie môže viesť k vnútornému zmätku napriek tomu, že netrpí schizofróniou.
- 3. Psychopatia:** koreluje s impulzívnosťou, oslabením interpersonálnych vzťahov, znížený pocit zodpovednosti a morálky, tendenciu obetovať dlhodobé ciele pre krátkodobé túžby a vzťahovú povrchnosť.



## Interpretácia výsledkov psychodiagnostických metód – analýza výskumu týraných žien (El Moez et al. (2014))

Záver: autori konštatujú, že psychické rozpoloženie týraných žien je reaktívnym stavom a nie osobnostnými črtami. Výskum ohľadne MMPI skóre u týraných žien naznačuje, že pred zneužívaním ženy nevykazovali známky psychopatológie a podobne, výsledky administrácie MMPI poukázali na zníženie skóre v psychopatologických znakoch pokiaľ ženy už neboli vystavované násiliu.

**Implikácia pre psychologickú prax: výsledky testov musia byť nevyhnutne konfrontované so životným kontextom, v ktorom sa osoba nachádza. Vzt'ahovačnosť, smútok, pocity beznádeje, oslabenie viery v spravodlivý svet, pocity zmätku, povrchnosť v sociálnych vzt'ahoch môžu byť a často sú súčasťou reaktívneho stavu na stres.**

## Interpretácia výsledkov psychodiagnostických metód – analýza výskumu týraných žien (Pico-Alfonso et al. (2008))

Pico-Alfonso et al. (2008) za použitia MCMI-II (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*) kontrolovaním traumatickej minulosti ako možného prediktora konštatovali:

- **zvýšené skóre** na **schizoidnej, vyhýbavej a sebapoškodzujúcej** osobnostnej škále, ako aj v troch škálach osobnostnej patológie - **schizotypovej, hraničnej a paranoidnej**
- fyzicky a psychicky týrané ženy, ktoré boli tiež sexuálne zneužívané, mali skóre v schizoidnej a paranoidnej osobnostnej škále ešte viac zvýšené
- psychicky týrané ženy, ktoré boli aj sexuálne zneužívané mali zvýšené skóre aj v **kompulzívnej** osobnostnej škále

## Interpretácia výsledkov psychodiagnostických metód – analýza výskumu týraných žien (Pico-Alfonso et al. (2008))

**Záver:** prítomnosť násilia je najsilnejším prediktorom zvýšených úrovní vo väčšine MCMI škál. Konštatovali teda, že existuje silná spojitosť medzi fyzickým a psychickým domácim násilím a symptómami osobnostných porúch, pričom symptómy osobnostných porúch u týraných žien pripísali reaktívnemu stavu namiesto akcentácie patologickej osobnostnej štruktúry.

# Osobnosť administrátora ako faktor ovplyvňujúci interpretáciu výsledkov psychologických testov

- „haló efekt“ - diagnostický úsudok skreslený tendenciou hodnotiť vlastnosti osobnosti, na základe jednej výraznej vlastnosti
- logická chyba – psychológ hodnotí osobnostné vlastnosti podľa svojho logického úsudku
- chyba centrálnej tendencie - tendencia vyhýbať sa extrémnemu hodnoteniu
- chyba kontrastu - tendencia prisudzovať posudzovaným jedincom opačné vlastnosti ako má posudzovateľ sám
- efekt traumatickej minulosti posudzovateľa (osoby s anamnesticky prítomným násilím v rodine môžu mať tendenciu násilie a jeho dopady na psychiku podhodnocovať alebo nadhodnocovať)
- nedostatočná profesionálna kompetencia psychológa (absentujúce poznatky z psychometrie a teórie testov)
- rigidné potvrdzovanie subjektívnej teórie (administrácia testových metód dovtedy pokiaľ sa administrátorovi nepotvrdia jeho predpoklady – prispôbovanie výsledkov teórii)

# Osobnosť posudzovanej osoby ako faktor ovplyvňujúci priebeh a výsledky psychodiagnostického procesu

1. Prítomnosť posttraumatickej stresovej reakcie – zvýšená anxieta, lacrimozita, nedôverčivosť, sebaobviňovanie, vyhýbanie sa téme zažitého násillia, somatické prejavy (nospavosť, bolesti hlavy, nechutenstvo)
2. Prítomnosť posttraumatickej stresovej poruchy – opakované prežívanie traumatickej udalosti v snoch, myšlienkach, vyhýbanie sa miestam a témam pripomínajúci násillie, flešbiky (návrat spomienok v tej podobe, v akej boli zažité)
3. Implicitná teória osoby o priebehu a výsledku vyšetrenia (osoby vstupujú do procesu s istou predstavou o tom, čo a za akým účelom sa od nej požaduje)

Akokoľvek neutrálne formulovaný dotazník môže byť chápaný ako asociačný experiment, ako nástroj merania inteligencie, ako nástroj merania psychických porúch - individuálne konštruovaný význam môže „zarámcovať“ všetky odpovede osoby (Mikulášková, 2013).

## Osobnosť posudzovanej osoby ako faktor ovplyvňujúci priebeh a výsledky psychodiagnostického procesu

4. Očakávania od psychodiagnostického procesu – výsledky a priebeh sú odlišné podľa toho, či osoba očakávala potvrdenie svojej normálnosti, patológie alebo ho chápe ako nástroj na dokázanie viny partnerovi/partnerke
5. Vzťah medzi posudzovateľom a posudzovanou osobou - kontext psychologického vyšetrenia je neštandardný, valídne vyšetrenie vyžaduje navodenie dôvery. Je otázne či pri prvom a jedinom kontakte je možné vytvoriť rámec dôvery (dôvera sa ukazuje byť významným prediktorom validity vyšetrenia (Mikulášková, 2008))
6. „Nefyzická“ prítomnosť iných osôb – sociálny pracovník, psychiater, psychológ, právnik, kolega, otec , matka, ktorí motivovaní cieľom pomôcť osobe navrhujú možnosti odpovedí alebo reakcií

## Možnosti zvýšenia validity psychodiagnostického procesu

1. Reflexivita - uplatňuje sa v celom procese. Administrátor má mať pod kontrolou svoje vlastné myšlienkové postupy, byť si vedomý všetkých diagnostických rozhodnutí a implikácií
2. Použitie niekoľkých diagnostických metód – nespoliehanie sa na výsledky obmedzeného množstva dotazníkov, prípadne na neaktuálne merné nástroje
3. Overovanie sociálneho kontextu, v ktorom osoba žije (s cieľom overiť, ako sa mohol dysfunkčný vzťah, v ktorom osoba žije podieľať na súčasnom psychickom stave osoby)
4. Skúmať validitu nástroja overením vzorky, na ktorej bol štandardizovaný (pozn. nástroje sú štandardizované na vzorke zdravej populácie)
5. Využitie anamnestických údajov - poznanie osobnej histórie osoby na pochopenie a odhad osobnosti pred výskytom domáceho násillia



# Záver

- Stabilné osobnostné črty nepodliehajúce situačným interpersonálnym vplyvom sa **ukazujú byť len hypotetickým a postupne prekonaným modelom chápania psychiky**
- **Psychika jedinca je entita utváraná v sociálnom priestore** a významne kreovaná aktuálnym vzťahovým rámcom (Bačová, 2009)
- Namiesto úvah aké sú osobnostné vlastnosti osoby je užitočnej položenie otázky „Kým sa osoba v danom vzťahu stala?“ a „Aké vzorce podporili vznik a rozvoj násilia?“ a „Aké stratégie zvládania osoba používa?“ (Karkošková, 2016)
- Výzvou je diagnostika sociálnych vplyvov a sociálneho systému (sociálnej roly, sociálnych vzťahoch, rodinných vzorcov – ktoré prispievajú k rozvoju domáceho násilia)
- Uprednostnenie tzv. cirkulárnej kauzality pred jednoznačnou kauzalitou (psychické javy a procesy sa vzájomne ovplyvňujú a nie je možné odlíšiť príčinu a následok)
- Diagnostickou možnosťou je analýza jazyka osoby – obsahové analýzy výpovedí, tematická analýza výpovedí, analýza jazykových prostriedkov (miera špecificity verus všeobecnosti)