

Alexithymie a její vztah k osobnostním stylům u lidí závislých na psychoaktivních látkách

Relationship of alexithymia to personality styles in people dependent on psychoactive substance

Roman Procházka^{1*}, Gabriela Mahrová², Marek Laštovica²

¹ *Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc*

² *Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské, Bílá Voda*

Abstrakt

Cílem práce je posoudit vztahy alexithymie k osobnostním stylům u lidí závislých na psychoaktivních látkách. Soubor a metody. Jako výzkumné metody jsme použili TAS–20 Toronto Alexithymia Scale (TAS–20), a Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI). Ve výzkumu jsme disponovali výzkumným vzorkem N=55 lidí závislých na psychoaktivních látkách. Statistická analýza. Popisné charakteristiky souboru, Spearmanova korelace, Mann whitney U–test. Výsledky: alexithymie je přítomna u lidí závislých na alkoholu v 42 %. Alexithymie má u lidí závislých na psychoaktivních látkách statisticky prokazatelné vztahy k stylům osobnosti.

Klíčová slova: alexithymie, osobnostní styly, závislost na psychoaktivních látkách

Abstract

The addiction to psychoactive drugs still remains among the relevant research topics. The research herein focuses on the study and analysis of the relations among the alexithymia, and personality styles. The analyses of such psychological constructs may represent valuable views beneficial for the progress in the up-to-date addictology. The article deals with a number of topics, such as, definition of alexithymia, the issue of addictology and personality aspects.. The applied statistical methods are descriptive statistics, factor analysis, non-parametric Spearman's correlation analysis and Mann-Whitney U Test. The reason for choosing the non-parametric statistics has been the conclusion of the normality test pointing at the fact that the acquired data had not complied with the normal distribution assumption. The data collection methods were questionnaires TAS–20 (Toronto Alexithymia Scale) to measure alexithymia, and PSSI (Personality Style and Disorder Inventory). The gross sample under research was

*Korespondenční autor: Vodární 6, 779 00 Olomouc, ČR
e-mail: roman.prochazka@upol.cz

represented by 55 probands, namely 14 women and 41 men. The data were collected in the Psychiatric Hospital of Marianna Oranžská in Bílá Voda. The obtained results enabled us to answer the postulated research questions, which were evaluated and the following conclusions were reached: In people addicted to alcohol alexithymia occurs in 41.83 %. In subjects addicted to psychoactive drugs with alexithymia there is a substantial difference in the personality styles of a schizoid, obsessive–compulsive, avoidant, negativistic, borderline, histrionic, and self–defeating type. We believe that in this field of research there is still a huge gap to be filled, and we hope that the research may help to do so by enriching the knowledge with concrete results.

Keywords: alexithymia, personality styles, dependent on psychoactive substance

Úvod do problematiky

Alexithymii lze definovat jako deficit v modulaci emocí vedoucí k maladaptivním stylům zpracovávání a exprese emocí. Uvažujeme o ní tedy jako o neverbální a verbální poruše projevující se nedostatečným poznáváním vlastních emocí a nedostatečnou schopností překládat vlastní emoce do slov. Na alexithymii lze také nahlížet s pohledu narušené mentalizace (symbolizace) pocitů ve vědomí mající za následek, že emoční stavy jsou méně diferencovány a následně prožívány jako somatické napětí či tělesná nepohoda. Toto se projevuje tak, že člověk nemá slova pro své pocity, své emoční stavy popisuje v okruhu somatické tenze, což je spojeno s nedostatečnou schopností svým pocitům porozumět a zhoršenou introspektivní funkcí, která je kompenzována odvratem od vnitřního života k vnějšímu světu (Procházka, 2009). Pro kognitivní i osobnostní nápadnosti u těchto osob byly rané koncepce alexithymie spojovány s pojmy „infantilní osobnost“ (Ruesch, 1948) a „operační myšlení“ (M‘Uzan, 1963). Alexithymie je v současném stavu poznání zařazena mezi hraniční koncepce psychosomatické medicíny z důvodu nejasnosti její etiologie. Pojem alexithymie se dále vymezuje jako tzv. „heuristický konstrukt“, který je vhodný ke zkoumání role osobnosti a emocí ve vzniku somatických onemocnění (Taylor, 1997). V aktuálním stavu poznání se objevují závěry, že přítomnost alexithymie byla v klinicko–výzkumných studiích prokázána u několika klinických poruch jako: somatoformní poruchy, panická porucha, deprese s dominancí vitálních a somatických symptomů, posttraumatické stresové poruchy a poruchy příjmu potravy (Vanheule, 2008; Frewen, Pain, Dozois, & Lanius, 2006; Hund & Espelage, 2005; Mueller & Buehner, 2006; Speranza, Laos, Wallier, & Corcos, 2007; Taylor, Bagby, & Parker, 1997; Vanheule, Desmet, Verhaeghe, & Bogaerts, 2007; Verhaeghe, Vanheule & De Rick, 2007).

V následujících kapitolách se zaměříme na vztah alexithymie a závislosti na psychoaktivních látkách. Dle dostupných studií byla alexithymie identifikována u 45–67% jedinců se syndromem závislosti (Evren et al., 2008; Sauvage & Loas, 2006; Uzun, Ates, Canserver, & Ozsahin, 2003). Ve studiích se dále sledoval negativní dopad alexithymie na jedince závislé na psychoaktivních z hlediska komplikací v léčbě (Loas, Freumax, Otmani, Lecercle, & Delahousse, 1997). U alexithymie se také uvažuje, že v případě její přítomnosti, patří mezi rizikový faktor představující důležitou roli v genezi závislosti

na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách (De Rick & Vanheule, 2006; de Timary, Luts, Hers, & Luminet, 2008). Kupříkladu vztah alexithymie a závislosti na alkoholu je založen na předpokladu, že lidé s alexithymií se ve společnosti druhých lidí necítí v optimální pohodě, a proto využívají alkohol jako copingový mechanismus (Procházka, 2011). Užíváním alkoholu zlepšují vnímání svého interpersonálního fungování. Tento mechanismus zvládnutí interpersonálního fungování lze sledovat napříč spektrem dalších látkových závislostí u jedinců, u nichž se vykytují alexithymické charakteristiky. Kriticky lze konstatovat, že vztah alexithymie a závislosti je potřeba dále zkoumat a verifikovat v dalších studiích.

S ohledem na rizikové faktory (psychosociální rizika) vztažené k závislosti na psychoaktivních látkách se projevují mentální a tělesné obtíže či poruchy, dysfunkční fungování rodiny a výskyt alkoholové či jiné látkové závislosti v historii rodiny (Yoshino, Fukuhara, & Kato, 2000). S ohledem na vztah alexithymie k osobnosti se dále uvažuje nad tím, zda alexithymie představuje rys osobnosti či nikoliv. Z výzkumu vysokoškolských studentů s alexithymií a bez alexithymie, u nichž byly experimentálně měněné podmínky z hlediska emoční zátěže, vzešel závěr, že alexithymie představuje určitý konstantní rys osobnosti. Podobně se o alexithymii uvažuje i v souvislostech, že představuje stabilní osobnostní rys u poruch neurotického okruhu (Pandey & Mandal, 1996), depresí (Hendryx, Haviland, & Shaw, 1991) a úzkostí (Bagby, Taylor, & Atkinson, 1988). I přes tyto výzkumné poznatky je však stále nejasné zda se v případě alexithymie jedná o unikátní osobnostní rys či o součást stavu úzkostí, depresí, či somatických potíží a floridní psychopatologie (Hendryx, Haviland, Shaw, & Henry, 1994).

Metody výzkumu

Metodologie výzkumu byla kvantitativní a sběr dat byl realizován dotazníkovými metodami. Předností dotazníkových metod je, že umožňují získat větší množství dat pro analýzu výzkumného záměru. Z hlediska pojetí výzkumu jsme zvolili tzv. korelační mapující výzkumný projekt, protože není zatím v ČR jednoznačně známo, jak námi měřené konstrukty a vztahy jsou přítomny u cílové skupiny jedinců závislých na psychoaktivních látkách. Mapující výzkum poskytuje možnost nalézt základní souvislosti alexithymických charakteristik k měřeným stylům osobnosti. Nutno připomenout, že jistou předností korelačního výzkumného projektu je nalézání směru a uvažování pro další výzkumy či podobně orientované studie (Kerlinger & Lee, 2000).

Výzkumné otázky

Jako výzkumné otázky z hlediska mapujícího korelačního výzkumu jsme stanovili tyto:

1. Existuje vztah mezi alexithymií měřenou pomocí TAS a styly osobnosti měřenými pomocí PSSI
2. Existuje rozdíl v osobnostních stylech měřených PSSI u jedinců s alexithymií a jedinců bez alexithymie?

Metoda zpracování a analýzy dat

Jako první metodu zpracování dat jsme použili test normality. Na základě získaných výsledků testů normality, jsme získali odpověď, že pro náš výzkum je třeba užít metody neparametrické. Jako metodu neparametrické statistiky jsme použili Spearmanovy korelace. Pro porovnání existence rozdílů uvnitř výzkumného souboru jsme použili Mann–Whitneův U test. Tento test patří mezi nejsilnější neparametrické metody a ověřuje, zda dva náhodné výběry byly pořízeny z téže populace nebo ze dvou identických základních souborů. Skóry pozorovaných výběrů musí být možné seřadit do společné vzestupné posloupnosti a pomocí testového kritéria pak ověřujeme počet inverzí. Při výpočtu korelačních koeficientů pro neparametrická data jsme využívali programy STATISTIKA 12 a Microsoft Excel 2007, které vlastníme.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen jedinci závislími na psychoaktivních látkách. Jednalo se o příležitostný výběr prostřednictvím instituce, založený na příležitostném typu. Pacienti byli osloveni, zda mají zájem se zúčastnit výzkumu. Z hlediska etického zázemí všichni pacienti (klienti) souhlasili se zařazením do výzkumu—všem účastníkům byla zajištěna anonymita s tím, že jsme požadovali pouze údaje: věk, pohlaví, vzdělání. Celkem se výzkumu zúčastnilo 55 probandů. Průměrný věk v souboru byl 32,36 ($s=9,7$). Výzkumu se celkem zúčastnilo 14 žen a 41 mužů. Podle vzdělání jsme získali toto rozvrstvení ZŠ = 15, SOU=20, SŠ s maturitou = 19, VŠ=1. Z hlediska závislosti na primární psychoaktivní látce jsme získali toto rozdělení. Primární závislost na alkoholu N=16, primární závislosti na pervitinu N=26, primární závislost na alkoholu a pervitinu N=5, primární závislost na pervitinu a opiátech N=3, primární závislost na alkoholu a gamblingu N=2. Sběr dotazníků byl prováděn kmenovými pracovníky v Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské. Administrace probíhala jak skupinově, tak individuálně. Na základě provedené Power analýzy, v níž jsme vycházeli z populační korelace výskytu alexithymie u lidí závislých na psychoaktivních látkách jsme získali tyto výsledky. Pro náš výzkumný soubor N=55 ($Rho=0,00$, $Rho=0,40$, $\alpha=0,05$, Fischerovo $Z=0,88$). Z těchto výsledků vyplývá uspokojivý prostor pro generalizaci námi získaných výsledků. Při vymezení populační korelace jsme vycházeli ze závěrů studií, které poukazují, že alexithymie se u lidí závislých na psychoaktivních látkách vykytuje v rozmezí 45–67% (Evren et al., 2008; Sauvage & Loas, 2006; Uzun et al., 2003).

Výzkumné metody

Jako metody získávání dat jsme v našem výzkumném projektu použili baterii dotazníků tj. Toronto Alexithymia Scale a Inventář stylů a poruch osobnosti. Celkový potřebný čas pro vyplnění této dotazníkové baterie byl cca 20–35 minut. Toronto Alexithymia Scale (TAS–20) představuje sebesposuzovací dotazník měřící alexithymii tj. zjišťování její míry a

přítomnosti. TAS–20 byl vytvořen G. J. Taylorem, R. M. Bagbym a J. D. A. Parkerem v roce 1992 s tím, že vznikl kombinací metod založených na konstrukci škály G. J. Taylora (1994). Dotazník jsme získali od P. Boba (docent na psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty v Praze), který se společně s dalšími spolupracovníky podílel na jeho překladu a rámcové standardizaci. Získané odpovědi lze analyzovat na základě 3 faktorů. 1. Faktor (TAS–f1): představuje poruchu identifikace vlastních emocí, jedinec zažívá nediferencované emoční vzrušení. 2. Faktor (TAS–f2): představuje neschopnost deskripce emocí. 3. Faktor (TAS–f3): vychází z externě orientovaného myšlení a představuje omezení fantazijního života. Cronbach alfa dotazníku TAS–20 je 0,81 a test–retest reliabilita je 0,77, $p < ,01$ (Taylor, 1994). Procházka (2011) ve svém výzkumu uvádí Cronbach alfa dotazníku 0,91. Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI) je inventář Kuhla a Kazéna (2002) vycházející z funkční diagnostiky založené na teorii interakcí systému osobnosti. Dotazník slouží především k identifikaci specifického a individuálního stylu daného jedince (Kuhl & Kazén, 2002). Test dále využívá i taxonomii poruch osobnosti v sensu s psychiatrickými diagnostickými manuály. Nutno však připomenout, že samotný vysoký skóre v nějaké škále automaticky neznamená přítomnost příslušné poruchy osobnosti dle MKN–10 či DSM–V. Jednotlivé styly, jednostrannost a příslušné zařazení do poruchy osobnosti, zkratku (tato bude dále využívána v analýzách) si přehledně znázorníme v tabulce 1.

Tab. 1: Struktura stylů PSSI

Styl	Jednostrannost	Porucha	Zkratka
Sebejistý	Bezohledný	Disociální	DS
Nedůvěřivý	Svéhlavý	Paranoidní	PN
Rezervovaný	Chladný	Schizoidní	SZ
Sebekritický	Pochybovačný	Sebenejistý	SN
Pečlivý	Přesný	Nutkavý	NT
Intuitivní	Mýtický	Schizotypní	ST
Optimistický	Přikrášlující	Rapsodický	RP
Ctižádnostivý	Sebestředný	Narcistický	NR
Kritický	Umíněný	Negativistický	NG
Loajální	Přichylný	Závislý	ZS
Impulzivní	Vrtkavý	Borderline (hraniční)	BL
Příjemný	Předvádějící se	Histriónský	HI
Klidný	Utlumený	Depresivní	DP
Ochotný	Obětavý	Obětující se	OB

Výsledky analýzy dat

Z hlediska výsledků se nejprve zaměříme na přítomnost alexithymických charakteristik. U našeho výzkumného souboru byla prevalence alexithymie 41,82% (což představuje 23 jedinců). Výskyt alexithymie u lidí závislých na psychoaktivních látkách je tedy v souladu s aktuálními výzkumnými studiemi (Evren et al., 2008; Sauvage & Loas, 2006; Uzun et al., 2003). Níže přikládáme tabulku s popisnými charakteristikami (viz Tab. 2).

Tab. 2: Deskriptivní charakteristiky alexithymie u výzkumného souboru

Proměnná	N platných	M	Minimum	Maximum	SD
TAS–20	55	54,27	34	77	11,61
TAS–20 faktor 1	55	18,94	47	64	8,88
TAS–20 faktor2	55	14,56	7	24	4,07
TAS–20 faktor 3	55	21,43	11	37	5,22

V této tabulce lze také sledovat zvýšený skór alexithymie v projevech faktoru 3. Tento faktor nám poukazuje, že se u daných jedinců více vyskytuje tendence k odklonu od vnitřního prostředí a k příklonu k vnějšímu prostředí a externí orientaci myšlení při nedostatečné schopnosti fantazijních procesů. Tento faktor se vykazuje jako zajímavý z hlediska dominujících projevů alexithymických charakteristik a jeho zvýšené hodnoty lze také sledovat i v dalších studiích (např. Procházka, 2011).

Ohledně osobnostních stylů jsme z hlediska deskriptivního získali tyto výsledky (viz Tab. 3).

Tab. 3. Deskriptivní charakteristiky osobnostních stylů u výzkumného souboru

Proměnná	N platných	M	Minimum	Maximum	SD
DS–Disociální	55	59,83	42	74	7,84
PN–Paranoidní	55	58,23	39	75	7,43
SZ–Schizoidní	55	57,30	31	72	8,72
SN–Sebenejistý	55	61,96	42	78	8,25
NT–Nutmavý	55	53,47	1	74	10,55
ST–Schizotypní	55	58,30	8	74	9,26
RP–Rapsodický	55	57,05	4	77	10,70
NR–Narcistický	55	60,90	45	76	7,59
NG–Negativistický	55	65,67	52	76	6,15
ZS–Závislý	55	64,38	49	76	7,35
BL–Hraniční	55	64,94	44	76	7,46
HI–Histriónský	55	59,23	33	77	8,42
DP–Depresivní	55	61,30	35	74	8,34
OB–Obětující se	55	62,83	38	76	8,20

V této tabulce lze sledovat širokou variaci výsledků. Z hlediska průměrných hodnot jsou zvýšené hodnoty oproti normě sledovány u škál sebenejistý (SN), negativistický (NG), ZS závislý (ZS), hraniční (BL), depresivní (DP), obětující se (OB). Nyní se zaměříme na další analýzu, které je založena na korelaci tj. zda existuje staticky významný vztah mezi alexithymií a danými styly osobnosti dle PSSI. Výsledky si nejprve přehledně znázorníme v tabulce a následně popíšeme (viz Tab. 4).

Jak je patrné v Tab. 4, alexithymie (TAS–20) zajímavě koreluje se styly osobnosti v PSSI. Nejvyšší korelaci alexithymie lze sledovat k sebenejistému stylu (SN) a schizoidnímu stylu (SZ). Četně se také projevují zajímavé vztahy faktorů alexithymie tj. 1 a 2 ke stylům osobnosti. Faktor 3 dosahuje pouze nízkou negativní korelaci k osobnostnímu stylu HI

(histriónství). Tímto tedy odpovídáme na **výzkumnou otázku č. 1: mezi alexithymií měřenou dotazníkem TAS–20 a osobnostními styly měřenými PSSI existují statisticky prokazatelné vztahy.**

Tab. 4: Korelace alexithymie a PSSI (na hladině významnosti $p < ,05$)

Proměnná	TAS–20	TAS–20 faktor 1	TAS–20 faktor 2	TAS–20 faktor 3
TAS–20	1,00	0,86	0,76	0,58
TAS–20 faktor 1	0,86	1,00	0,64	0,22
TAS–20 faktor 2	0,76	0,64	1,00	0,21
TAS–20 faktor 3	0,58	0,22	0,21	1,00
DS–Disociální	0,15	0,12	-0,01	0,04
PN–Paranoidní	0,28	0,24	0,31	0,04
SZ–Schizoidní	0,53	0,47	0,54	0,18
SN–Sebenejistý	0,54	0,58	0,30	0,26
NT–Nutkavý	0,33	0,29	0,37	0,10
ST–Schizotypní	-0,00	0,13	-0,01	-0,19
RP–Rapsodický	-0,23	-0,29	-0,32	-0,01
NR–Narcistický	0,12	0,20	0,09	-0,14
NG–Negativistický	0,55	0,58	0,44	0,11
ZS–Závislý	0,25	0,32	0,14	0,06
BL–Hraniční	0,47	0,56	0,39	0,04
HI–Histriónský	-0,35	-0,25	-0,33	-0,29
DP–Depresivní	0,30	0,41	0,28	0,00
OB–Obětující se	0,33	0,28	0,23	0,17

Z hlediska našeho výzkumu jsme se dále zaměřovali na to, zda existují rozdíly v osobnostních stylech u lidí s přítomností alexithymií a bez přítomnosti alexithymie (viz Tab. 5).

Tab. 5: Rozdíl mezi skupinou s alexithymií a bez alexithymie v osobnostních stylech (Mann–Whitneyův U test, $p < ,05$)

Proměnná	Sčt. poř. Ano	Sčt. poř. Ne	U	Z	p–hodn.	Z uprav.	p–hodn.
DS–Disociální	653,000	887,000	359,000	0,145	0,885	0,145	0,884
PN–Paranoidní	710,500	829,500	301,500	1,126	0,260	1,128	0,259
SZ–Schizoidní	812,500	727,500	199,500	2,867	0,004	2,872	0,004
SN–Sebenejistý	819,000	721,000	193,000	2,978	0,003	2,985	0,003
NT–Nutkavý	845,000	695,000	167,000	3,421	0,001	3,433	0,001
ST–Schizotypní	643,500	896,500	367,500	0,000	1,000	0,000	1,000
RP–Rapsodický	598,500	941,500	322,500	-0,768	0,443	-0,769	0,442
NR–Narcistický	687,000	853,000	325,000	0,725	0,468	0,726	0,468
NG–Negativistický	788,500	751,500	223,500	2,457	0,014	2,475	0,013
ZS–Závislý	730,500	809,500	281,500	1,467	0,142	1,479	0,139
BL–Hraniční	778,000	762,000	234,000	2,278	0,023	2,283	0,022
HI–Histriónský	494,000	1046,000	218,000	-2,551	0,011	-2,556	0,011
DP–Depresivní	702,000	838,000	310,000	0,981	0,327	0,985	0,325
OB–Obětující se	779,000	761,000	233,000	2,295	0,022	2,304	0,021

V Tab. 5 lze sledovat, že existují statisticky významné rozdíly v určitých stylech osobnosti mezi jedinci s alexithymií a jedinci bez alexithymie. Tyto rozdíly nalézáme u stylů SZ schizoidní (SZ), nutkavý (NT), sebenejistý (SN), negativistický (NG), hraniční (BL), HI histriónský (HI), obětující se (OB). Toto uzavíráme odpovědí na **výzkumnou otázku č. 2: mezi jedinci s alexithymií a jedinci bez přítomnosti alexithymie existuje statisticky významný a prokazatelný rozdíl ve stylech osobnosti měřených dotazníkem PSSI.**

Diskuze a hodnocení výsledků

Na základě našeho výzkumu jsme dospěli ke zjištění, že v našem souboru se alexithymie vyskytuje u 41,82% jedinců. Toto zjištění je v souladu s již výše odkazovanými zjištěními o přítomnosti alexithymie u jedinců závislých na psychoaktivních látkách. Lze tedy opatrně uvažovat nad tím, že alexithymie či alexithymické charakteristiky představují častý jev, se kterým se lze v klinické či poradenské praxi v oblasti závislostí setkat. Z tohoto pojetí je tedy zapotřebí se touto oblastí zabývat jak z hlediska diagnostiky (z hlediska komorbidit či duálních diagnóz), tak z hlediska psychoterapie. Z hlediska alexithymie samotné však na základě výsledků nelze určit, zda se jedná o osobnostní rys či emoční stav, což je otázka, se kterou se současné přístupy v oblasti psychosomatické medicíny stále vypořádají. Z našich výsledků však vyplývají statisticky prokazatelné vztahy alexithymických charakteristik měřených dotazníkem TAS–20 k osobnostním stylům měřených dotazníkem PSSI. Stejně tak se projevují i prokazatelné rozdíly ve stylech osobnosti měřených PSSI u jedinců s alexithymií oproti jedincům bez ní. U jedinců s alexithymií se oproti jedincům bez její přítomnosti objevuje tedy vyšší vazba ke stylům osobnosti jako: nutkavý, sebenejistý, schizoidní, negativistický, histriónský, obětující se, hraniční. Z hlediska dynamiky těchto poruch osobnosti je přítomnost alexithymických charakteristik a projevů klinicky srozumitelná. Z hlediska výsledků našeho výzkumu se domníváme, že se pro budoucí výzkumy v této oblasti jeví, hlouběji se zaměřit na studium vztahu alexithymie a osobnostních stylů i napříč odlišnými psychopatologickými kategoriemi. Je to také z důvodu, že nelze jasně v současném stavu poznání přiřazovat daný styl osobnosti k dalším psychopatologickým jednotkám (např. závislost na psychoaktivních látkách). Z toho vyplývá, že studium osobnostních stylů a poruch osobnosti ve vztahu k další psychopatologii je velmi složité a spíše se lze setkat v tomto duchu s uvažováním o osobnostních faktorech s určitým rizikem ke vzniku např. závislosti. Je to logické, protože nemůžeme přeci jak vědecky, tak teoreticky tvrdit, že všichni lidé, kteří jsou závislí na psychoaktivních látkách, mají přesně definovaný styl osobnosti či jasně vymezenou poruchu osobnosti, jak tomu bylo např. v počátku psychoanalytických pokusů definovat a vymezit čistě alkoholickou či opiátovou osobnost. Předností našeho výzkumu je ověření, že alexithymie představuje významný jev, který je potřeba v případě přítomnosti zohlednit v terapeutické práci a dále představuje jev, který se váže k určitým stylům osobnosti u lidí závislých na psychoaktivních látkách. Z hlediska celkového hodnocení výzkumu si uvědomujeme, že získané výsledky nelze plně zobecnit na danou populaci a představují spíše sondu do aktuálního statického stavu, tj. nesledujeme

dynamiku projevů alexithymie a jejího vztahu k osobnosti v čase např. léčba–konec léčby–zhodnocení po delším čase. Z hlediska limitů našeho výzkumu je nutné zmínit velikost našeho souboru $N=55$ i když, jsme se toto snažili řešit pomocí Power analýzy. Jako výzkumný problém se také může jevit i nepřítomnost kontrolní skupiny. Zde však podotýkáme, že náš výzkum je mapující a korelační tudíž není plně potřeba disponovat kontrolním souborem. Dále se jeví jako důležitý limit interpretace a plnému porozumění výsledkům nemožnost u každého probanda v souboru prostudovat jeho zdravotní dokumentaci, což by bylo velmi cenné hlavně z hlediska duální diagnózy a dalších vztažností. I přes námi uvědomované limity a omezení našeho výzkumu se domníváme i přes specifický přínos, že poznatky rozšiřují stav poznání o vztahu alexithymie ke stylům osobnosti. Závěrem doufáme, že naše zjištění a z nich vyplývající úvahy mohou být ku prospěchu k dalším a komplexněji uchopeným výzkumným studiím a v neposlední řadě ku prospěchu k dalším úvahám na poli jak psychodiagnostickém, tak psychotherapeutickém.

Závěr

Výsledky našeho výzkumu poukazují, že alexithymie představuje významný jev, který může být součástí syndromu závislosti na psychoaktivních látkách. Z hlediska osobnostních stylů jsme u jedinců závislých na psychoaktivních látkách s přítomností alexithymie statisticky prokázali jejich propojení oproti jedincům závislým na psychoaktivních látkách bez přítomnosti alexithymie. Rozdíly se projevovaly v osobnostních stylech typu nutkavý, sebenejistý, schizoidní, negativistický, histriónský, obětující se, hraniční. Na základě výsledků tedy prokazujeme statisticky významné vztahy, ale přesto z nich nelze jasně dále vyvodit zda alexithymie představuje samostatný rys osobnosti či součást emočního stavu.

Zdroj financování

Příspěvek byl podpořen projektem „Vznik a rozvoj partnerské sítě pro realizaci stáží a aplikovaného výzkumu Katedry psychologie FF UP v Olomouci“, číslo CZ.1.07/2.4.00/31.0153.

Literatura

- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Atkinson, L. (1988). Alexithymia: A comparative study of three self-reports measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 107–116.
- De Rick, A., & Vanheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1265–1270.
- De Timary, P., Luts, A., Hers, D., & Luminet, O. (2008). Absolute and relative stability of alexithymia in alcoholic inpatients undergoing alcohol withdrawal: Relationship to depression and anxiety. *Psychiatry Research*, 157, 105–113.

- Evren, C., Kose, S., Sayar, K., Ozcelik, B., Borckardt, J. P., Elhai, J. D., & Cloninger, C. R. (2008). Alexithymia and temperament and character model of personality in alcohol-dependent Turkish men. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(4), 371–378.
- Frewen, P. A., Pain, C., Dozois, D. J. A., & Lanius, R. A. (2006). Alexithymia in PTSD: Psychometric and fMRI studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 397–400.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 227–237.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., Shaw, D. G., & Henry J. (1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 124–128.
- Hund, A. R., & Espelage, D. L. (2005). Childhood sexual abuse, disordered eating, alexithymia and general distress: A mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 559–573.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Foundations of Behavioral Research*. Hart Court: College Publishers.
- Kuhl, J., & Kazén, M. (2002). *PSSI – Inventář stylů osobnost a poruch osobnosti*. Praha: Testcentrum.
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Lecercle, C., & Delahousse, J. (1997). Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 38(5), 296–299.
- M'Uzan, M. de (1976). Contre-transfert et système paradoxal. *Rev. Franç. Psychanalyse*, 38(2).
- Mueller, J., & Buehner M. (2006). Two facets of non-expression of emotions: Relationships between dimensions of alexithymia and the repressive coping style. *Personality and Individual Differences*, 41, 1337–1347.
- Pandey, R., & Mandal, M. K. (1996). Eysenckian personality dimension and alexithymia: Examining the overlap terms of perceived autonomic arousal. *Personality and Individual Differences*, 20, 499–504.
- Procházka, R. (2009). Soudobé koncepce alexithymie. *E-psychologie*, 3(3).
- Procházka, R. (2011). *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. Olomouc: UP.
- Ruesch, J. (1984). The infantile personality. The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10, 134–144.
- Sauvage, L., & Loas, G. (2006). Criterion validity of Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire – 20 form B: A study of 63 alcoholic subjects. *Psychological Reports*, 98(1), 234–236.
- Speranza, M., Laos, G., Wallier, J., & Corcos, M. (2007). Predictive value of alexithymia in patient with eating disorder: A 3-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 365–370.
- Taylor, G. J. (1994). The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61–74.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Uzun, A. Z., Ates, A., Cansever, A., & Ozsahin, A. (2003). Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 349–352.
- Vanheule, S. (2008). Challenges for Alexithymia Research: A Commentary on The Construct of Alexithymia: Associations With Defense Mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 64(3), 332.
- Vanheule, S., Desmet, M., Verhaeghe, P., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymic depression: Evidence for a depression subtype? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 135–136.
- Yoshino, A., Fukuhara, T., & Kato, M. (2000). Premorbid risk factors for alcohol dependence in antisocial personality disorder. *Alcoholism—Clinical and Experimental Research*, 24(1), 35–38.