

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**Vybavování snů a nočních můr ve vztahu  
k osobnostním stylům, alexithymii a disociaci**

Dream recall and nightmare frequency in relation  
to personality styles, alexithymia and dissociation



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Ivo Dvořák  
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Olomouc  
2016

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou prací na téma: „Vybavování snů a nočních můr ve vztahu k osobnostním stylům, alexithymii a disociací“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny důležité podklady a literaturu.

V.....dne.....

Podpis.....

## **Poděkování**

Děkuji panu PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, Ph.D., za vedení mé diplomové práce, cenné rady a vstřícný přístup. Poděkování patří také všem účastníkům výzkumu, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

# Obsah

Úvod .....	7
Teoretická část .....	8
1 Alexithymie .....	9
1.1 Definice a rozdělení alexithymie .....	9
1.2 Modely alexithymie.....	10
1.2.1 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).....	10
1.2.2 Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ) .....	11
1.3 Etiologie alexithymie.....	14
1.3.1 Psychodynamický výklad alexithymie .....	15
1.3.2 Sociologický model alexithymie .....	15
1.4 Vztah alexithymie s některými proměnnými .....	15
1.4.1 Demografické rozdíly .....	15
1.4.2 Alexithymie a druh vazby .....	16
1.4.3 Alexithymie a sociální vztahy .....	16
1.4.4 Alexithymie a obranné mechanismy.....	16
1.4.5 Alexithymie a duševní zdraví.....	17
2 Disociace .....	19
2.1 Pojetí disociace.....	19
2.2 Disociace, imaginace, absorpce .....	20
2.2 Disociace a osobnost.....	20
2.2.1 Disociace a alexithymie .....	21
3 Hranice osobnosti .....	22
3.1 Dotazník hranic .....	23
3.2 Hranice ve vztahu k osobnosti .....	23
3.3 Absorpce .....	24
4 Sny a noční můry .....	26
4.1 Definice snění a snu .....	26
4.2 Druhy snů .....	26
4.2.1 Noční můry .....	26
4.2.2 Zlé sny.....	27
4.2.3 Noční děsy .....	27
4.3 Teorie snění.....	28
4.3.1 Teorie snění Sigmunda Freuda.....	28
4.3.2 Teorie snění Carla Gustava Junga .....	29

4.3.3	Kognitivní teorie snění Calvina Springera Halla .....	30
4.3.4	Teorie snění Ernesta Hartmanna .....	31
4.3.5	Teorie snění Davida Foulkese.....	32
4.3.6	Teorie snění Marka Solmse .....	32
4.4	Problematika zkoumání snů.....	33
4.5	Faktory ovlivňující vybavování snů.....	34
4.5.1	Zájem o sny .....	34
4.5.2	Demografické rozdíly .....	36
4.5.3	Osobnostní proměnné .....	37
4.6	Problematika zkoumání nočních můr .....	38
4.7	Faktory související s frekvencí nočních můr.....	38
4.8	Sny a noční můry ve vztahu k alexithymii .....	39
4.9	Sny a noční můry ve vztahu k disociaci .....	41
	Výzkumná část .....	42
5	Výzkumný problém .....	43
5.1	Hypotézy a výzkumné otázky .....	44
5.1.1	Souvislost hranic osobnosti, absorpce a postoje ke snům s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr .....	44
5.1.2	Souvislost alexithymie a disociace s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr... ..	44
5.1.3	Souvislost osobnostních stylů s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr.....	44
5.1.4	Souvislost alexithymie a disociace s propustností hranic a postojem ke snům ....	44
5.1.5	Souvislost mezi alexithymií, disociací a absorpcí .....	45
5.1.6	Souvislost alexithymie s osobnostními styly .....	45
5.1.7	Vztah mezi osobnostními styly, disociací, absorpcí a propustností hranic .....	45
6	Metody získávání dat .....	46
6.1	Dotazník zaměřený na sny .....	46
6.2	Dotazník hranic osobnosti (BPQ) .....	46
6.3	Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS) .....	47
6.4	Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).....	47
6.4	Škála disociativních zkušeností (DES).....	48
6.5	Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI).....	48
7	Popis souboru.....	49
7.1	Průběh sběru dat.....	49
7.2	Zpracování získaných dat .....	50
8	Výsledky zpracovaných dat .....	51
8.1	Testová reliabilita použitých metod.....	51

8.2	Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na sny .....	52
8.3	Vyhodnocení dotazníku TAS-20 .....	55
8.4	Hypotézy a výzkumné otázky .....	57
8.4.1	Souvislost hranic osobnosti, absorpce a postoje ke snům s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr .....	57
8.4.2	Souvislost alexithymie a disociace s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr...	59
8.4.3	Souvislost osobnostních stylů s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr.....	61
8.4.4	Souvislost alexithymie a disociace s propustností hranic a postojem ke snům....	62
8.4.5	Souvislost mezi alexithymií, disociací a absorpcí .....	63
8.4.6	Souvislost alexithymie s osobnostními styly .....	65
8.4.7	Vztah mezi osobnostními styly, disociací, absorpcí a propustností hranic.....	67
9	Diskuze .....	69
9.1	Souvislost hranic osobnosti, absorpce a postoje ke snům s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr.....	69
9.2	Souvislost alexithymie a disociace s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr.....	71
9.3	Souvislost osobnostních stylů s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr.....	72
9.4	Souvislost alexithymie a disociace s propustností hranic a postojem ke snům.....	72
9.5	Souvislost mezi alexithymií, disociací a absorpcí .....	73
9.6	Souvislost alexithymie s osobnostními styly .....	74
9.7	Vztah mezi osobnostními styly, disociací, absorpcí a propustností hranic.....	75
10	Závěry.....	76
	Souhrn .....	77
	Seznam použitých zdrojů a literatury .....	79

# Úvod

Objev REM fáze spánku ve druhé polovině dvacátého století a jeho spojení se sněním znamenal určitý posun ve výzkumu snových zážitků. Probouzením jedinců z této spánkové fáze bylo zjištěno, že většina z nich je schopna si své sny vybavit, a to dokonce i osoby, které si obecně po probuzení sny nikdy nepamatovaly. Výzkum spánku a snění prošel dlouholetým vývojem se zaměřením na obsah snů, ale také na schopnost jedince si sny zapamatovat. Otázka, která je ve výzkumu vybavování snů zatím ne zcela zodpovězena, se tak ptá, proč si někteří lidé pamatují jen velmi málo ze svých snů, zatímco druzí jsou schopni si pamatovat mnoho snových zážitků detailně? V rámci hledání osobnostních charakteristik spojených s obsahem snů jedince a jeho schopností si je zapamatovat se psychologie v současnosti zaměřuje na různé psychologické koncepce, mezi které patří například propustnost mentálních hranic, absorpce, alexithymie nebo disociace. Současně se výzkum zabývá také nočními můrami, tedy sny s negativním emočním laděním vzbuzujícím u spícího jedince úzkost či strach, které se taktéž vztahují k různým osobnostním rysům, životním událostem nebo emočnímu prožívání jedince.

Hlavní oblastí, které se tato diplomová práce věnuje, je frekvence vybavování snů a nočních můr ve vztahu k alexithymii, disociaci a osobnostním stylům jedince. V této práci je také brán ohled na současné výzkumy týkající se snění, které pracují s konceptem mentálních hranic a absorpcí. Součástí je také prozkoumání vztahů mezi jednotlivými koncepty, respektive zjištění souvislostí například mezi alexithymií, disociací a osobnostními styly, disociací a absorpcí, alexithymií a hranicemi osobnosti a podobně. Tyto vztahy jsou ověřovány u celého výzkumného souboru a současně jsou také zkoumány rozdíly mezi skupinou jedinců s přítomností alexithymie v porovnání s kontrolní skupinou. Cílem práce je tedy ověření souvislostí vyplývajících z výzkumů ve vztahu k vybavování snů a nočních můr a prozkoumání možných vzájemných vztahů těchto osobnostních konstruktů.

## **Teoretická část**



# 1 Alexithymie

Koncept alexithymie, který je překládán jako „beze slov pro pocity“, byl poprvé představen v roce 1972 Petrem Sifneosem (1996). První zmínky a koncepty podobné alexithymii lze nalézt na základě klinických pozorování pacientů s psychosomatickými problémy. Například Ruesch (1948) uvádí obtíže ve verbálním a symbolickém projevu u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou a psychosomatickými obtížemi, přičemž tyto projevy přisuzoval nevyzrálé nebo infantilní osobnosti. Kromě závislého chování, vyšším stupněm sociální konformity a dětském způsobu myšlení autor uvádí také jejich neschopnost imaginace a vyjadřování emocí skrze somatický stav. Karen Horneyová také popisuje podobné charakteristiky u některých psychiatrických pacientů, kteří nereagovali na psychoanalytickou léčbu z důvodu nízké introspekce a uvědomování si vlastních emocí, nezájmu o sny, formálnímu myšlení a způsobem života zaměřeným na vnější svět. Tito pacienti byli náchylní k rozvoji psychosomatických symptomů, záchvatovitému přejídání, abúzu alkoholu nebo jinému nutkavému chování, které se zdánlivě jevílo jako způsob vypořádání se s vnitřní prázdnotou. Podobně Marty M'Uzan v roce 1963 popisuje myšlení těchto pacientů jako konkrétní, orientované na přítomnost, které zároveň není spojeno s vědomými či nevědomými fantaziemi, vedle fantazií tyto osoby neuvádějí žádné sny. Pro tento pragmatický, mechanický styl myšlení použil termín „*penseé opératoire*“ (Baštecký & Šavlík, 1993).

## 1.1 Definice a rozdělení alexithymie

Alexithymii lze definovat jako deficit ve zpracování a regulaci emocí, který vede k maladaptivním stylům emoční regulace. Jedná se o verbální a neverbální poruchu poznávání emocí a překladů emocí do slov, emoční stavy jsou tak méně diferencovány a prožívány jako somatické napětí či tělesná nepohoda. Tento proces se projevuje v komunikaci jedince s okolím tím, že nemá slova pro své pocity. Emoční stavy popisuje v intencích 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, který je také patrný v chudosti fantazijního života. Procházka (2014).

Alexithymii lze rozdělit na primární a sekundární. Primární alexithymie představuje významný dispoziční faktor, který vede nebo udržuje somatické onemocnění. V případě, že alexithymie nasedá na určité somatické onemocnění, lze na ni pohlížet jako na sekundární (Procházka, 2009).

Baštecký (1993, 48-49) uvádí, že pro alexithymické pacienty obecně platí:

- Nekonečně popisují tělesné příznaky, které se někdy nevztahují k základnímu onemocnění
- Stěžují si na napětí, podrážděnost, frustraci, bolesti, nudu, prázdnotu, neklid, agitovanost, nervozitu
- Nápadně jim chybí fantazie, přitom pečlivě popisují nevýznamné detaily prostředí
- Mají zřetelné obtíže při hledání vhodných slov pro vyjádření emocí
- Pláčou málo, někdy hodně – ale pak se pláč nezdá být vztažen k odpovídajícím pocitům, jako je smutek nebo zlost
- Vzácně si pamatují sny
- Jejich afekty bývají nepřiměřené
- Činnost se pro ně zdá být hlavním způsobem života
- Jejich interpersonální vztahy jsou obvykle špatné s tendencí k výrazné závislosti nebo dávají přednost samotě, odmítáním lidí
- Osobnosti mívají narcistické, vzdávající se, pasivně agresivní nebo pasivně závislé, psychopatické
- Lékař nebo terapeut je jimi obvykle znuděn, zdají se mu velmi hloupí

## 1.2 Modely alexithymie

V průběhu výzkumu alexithymie bylo vytvořeno několik konstruktů pro její empirické měření jako například *Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire (BIQ)*, *Toronto Structured Interview for Alexithymia (TSIA)*, *Observer Alexithymia Scale (OAS)*, *Rorschach Alexithymia Indices*, *Levels of Emotional Awareness Scale (LEAS)*, metody Q-třídění: *California Q-set Alexithymia Prototype* apod. V současné době se výzkum snaží nalézt takové reliabilní a validní metody, které by byly schopné zachytit ústřední komponenty konstruktů alexithymie a dle dosavadních výzkumů se jeví jako poměrně reliabilní a validní dotazník *Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)* či *Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ)*, které jsou popsány dále v textu.

### 1.2.1 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Taylor, Bagby a Parker (1997) jsou autory této kanadské škály, která je v současnosti nejpoužívanějším klinickým nástrojem na měření alexithymie a obsahuje následující faktory:

- **1. faktor – DIF** („*difficulty identifying feelings*“), představuje poruchu identifikace vlastních emocí, která se projevuje neschopností rozpoznat vlastní emoce a jejich odlišování od somatických stavů, jedinec tak prožívá nediferencované emoční vzrušení.

- **2. faktor – DDF** („*difficulty describing feelings*“), představuje neschopnost deskripce emocí, která se projevuje problémem verbalizace emocí před druhými lidmi.
- **3. faktor – EOT** („*externally oriented thinking*“), představuje externě orientované myšlení a omezení fantazijního života, respektive zachycuje tzv. operační myšlení nebo kognitivní styl typický pro jednotlivce, kteří se zaměřují na detaily vnějšího světa a každodenního života a nevěnují pozornost obsahům vnitřního prožívání (emocím, fantaziím) (Taylor et al., 1997).

Látalová a Pilárik (2015) uvádí, že dle studií provedených na klinických a neklinických populacích v různých jazykových provedeních se dá konstatovat reliabilita této metody, která je zároveň nezávislá na kulturním prostředí, nicméně některými autory je tato tří faktorová koncepce zpochybňována z důvodu jejího sestavení v rámci výzkumů na studentských populacích. Současně někteří výzkumníci hovoří o její případné interpretaci na základě jednoho, dvou nebo čtyř alternativních řešení, které jsou uvedeny níže:

- 1-dimenzionální model, který slučuje všechny faktory (DIF, DDF, EOT) do jednoho jediného
- 2-dimenzionální model, slučující faktory DIF a DDF a samostatného faktoru EOT
- 4-dimenzionální model, tvořený faktorem DIF a DDF, ovšem původní faktor EOT je rozdělen na faktory *pragmatické myšlení a bezvýznamnost emocí*

Studie Látalové a Pilárika (2015), která zjišťovala reliabilitu a faktorovou strukturu slovenské verze TAS-20 a zároveň jejich alternativních modelů v tomto ohledu potvrdila, že TAS-20 představuje reliabilní a validní nástroj určený k měření alexithymie jako relativně stabilního osobnostního rysu a současně v rámci konfirmační analýzy podporuje 3 - faktorovou strukturu slovenské verze dotazníku stejně tak možnou alternativní interpretaci z pohledu 4 - dimenzionálního modelu.

### **1.2.2 Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ)**

Dotazník BVAQ obsahuje celkem 5 škál a každou jednotlivou škálu tvoří osm položek. Tyto škály se týkají identifikace, diferenciac, verbalizace a prožívání emocí, operativního myšlení a schopností fantazie (Vorst & Bermond, 2001).

- Alexithymie I. typ, v opozici se nachází lexithymie
- Alexithymie II. typ, v opozici se nalézá alexithymie III. typ
- Modals typ

### **Alexithymie I. typ**

Představuje sníženou schopnost emocionálního prožívání a identifikace pocitů, oslabenou schopnost fantazie a nedostatečnou kognici doprovázející emoční pochody. Základním rysem tohoto typu je nízké emoční nabuzení, tendence k soběstačnosti bez vyhledávání sociální opory, sociální neobratnost, oddělené sociální vztahy a omezený rozsah vyjadřování emocí v mezilidských vztazích, což je způsobeno nedostatkem empatie a citovým chladem. Na stresové reakce reagují tyto osoby mechanismem projekce spolu s tendencí k racionalizaci bez účasti emocionálního doprovodu (Procházka, 2009; Timoney & Holder, 2013). Tento profil alexithymie vykazuje podobné rysy se schizoidní poruchou osobnosti a naopak negativní s histriónskou poruchou osobnosti (Vingerhoets et al., 2008).

### **Alexithymie II. typ**

Tento typ je charakterizován dobrou schopností emocionálního prožívání, identifikací pocitů a fantazií, ale za omezené doprovázející kognice. Tento profil alexithymie je spojen s vysokým emočním nabuzením a je typický pro jedince s nízkou frustrační tolerancí, kteří se stávají rychle a snadno oběťmi vysilující úzkosti. K tomuto typu se vztahují psychické a vágní somatické obtíže, problémy se spánkem, deprese, úzkosti, maladaptivní strategie zvládnání stresu a paranoidní postoj, kvůli kterému jsou špatně manipulovatelní. Tito jedinci mají tendenci obviňovat sami sebe za své problémy a v tomto ohledu inklinují k vyhýbavému chování nebo reagují depresivním způsobem či obranným mechanismem disociace. Jejich sebevědomí je nízké společně s negativním sebeobrazem. Cítí se nekompetentně, takže je možné spojení s nutkavostí, sklonem k přehnané přesnosti a obavám ze svých chyb. Stydlivost, nepřiliš přívětivý sebeobraz a nízké sebehodnocení může tak znesnadňovat vytváření interpersonálních vztahů. Existuje zde spojitost s profilem hraniční poruchy osobnosti (Vingerhoets et al. 2008, Timoney & Holder, 2013).

### **Alexithymie III. typ**

Tento profil je typický nízkou úrovní emocionalitou a fantazie, avšak dobrou úrovní kognice. Bermond et al. (2006, in Vingerhoets et al., 2008) uvádí, že kombinace těchto faktorů by mohla charakterizovat přizpůsobenou osobu, která není zahlcena emocemi nebo náchylná k fantazii a zároveň schopna reagovat na emoce druhých sociálně přijatelným způsobem. Třetí typ alexithymie je typický pro sociálně obratné osoby, které dobře vycházejí s ostatními, mají vysoké sebehodnocení a snaží se mít problémy či úkoly pod kontrolou. Osoby v této kategorii vykazují extrémně zdravý profil, který může značit represivní styl osobnosti. Je však také možné, že negativní a ohrožující zkušenosti u nich nejsou vpouštěny do vědomí. Nejvíce se tento osobnostní profil podobá narcistické osobnosti (Vingerhoets et al., 2008).

## Lexithymie

Lexithymie je dávana do spojitosti s vysokou emocionalitou, dobrou úrovní fantazie a dobře rozvinutou kognicí doprovázející emoce. Tento profil se nevztahuje k psychickým potížím a tyto osoby mohou zvládat lehce náročné situace, jelikož inklinují k práci na problému místo vyhýbavého chování či vyhledávají sociální oporu, ačkoli se mohou někdy snažit zmírnit problémy tím, že hledají rozptýlení nebo podporu v uklidňujících myšlenkách. Uvádějí vysoké sebevědomí, jejich vztahy k ostatním lze považovat za velmi dobré a považují se za kompetentní. Jejich emoční a kognitivní regulace afektů jsou vyvážené, lze je považovat za emočně inteligentní se zdravou osobnostní strukturou. Jsou schopni snížit vlastní standardy, pokud to vyžaduje okolní situace. Mají dobře vyvinuté copingové strategie, jsou sebevědomí a jejich dobře vyvinutá regulace afektů je základem pro realizace jejich expresivního a tvůrčího potenciálu. Profil lexithymie se tak do jisté míry spojuje s histriónskými rysy osobnosti, které může být negativně spojeno s tendencí manipulovat druhé. U lexithymie lze rozlišovat dva subtypy: **dramatický či teatrální styl**, který je intuitivní a vyznačuje se smyslem pro empatii a **odchozí styl**, který je zaměřen více na družnost než na vystoupení. Tento poznatek byl také ověřen s tím, že lexithymní jedinci se oproti skupině modals významně lišili ve skóre v citové percepci, citovém vyjadřování a sociální inteligenci (Vingerhoets et al., 2008, Procházka, 2011).

## Modals typ

Modals typ lze přeložit jako způsobový či typický typ. Je charakterizován průměrnou emocionalitou a fantazií a průměrnou doprovázející kognicí. Tento typ lidí není příliš nápadný, i když se u nich může vyskytovat pesimistický pohled do budoucnosti (Procházka, 2009, 37).

Další model podporující členění alexithymie na typy uvádí autoři Chen et al. (2011). Tyto profily se v některých aspektech odlišují od předchozího pojetí a jejich charakteristiky jsou následující: Profil **GHA (general-high alexithymia, osoby s obecně vysokými skóre alexithymie)** je charakteristický neschopností v identifikaci a popisu emocí, externě orientovaným myšlením, dále spojitostí s depresí, úzkostí a oslabenou emoční expresí a regulací. Tento profil je podobný alexithymii I. typu v podání dotazníku BVAQ. Profil **IHA (introversive-high alexithymia, introvertní alexithymie)** je charakteristický nízkým emočním nabuzením, zvýšenými obtížemi v identifikování emocí a jejich deskripci, ale není spojen s externě orientovaným myšlením. Podobně jako profil GHA je i IHA charakteristický nízkou emoční regulací a expresí. V porovnání s dotazníkem BVAQ je podobný II. typu. Profil **EHA (extroverted-high alexithymia, extrovertní alexithymie)** profil je charakteristický poměrně normálním stupněm emočního nabuzení, dále vysokou mírou externě orientovaného myšlení, ale nevztahuje se příliš k obtížím v identifikaci a verbalizaci emocí a není tolik spojen s depresí.

Proti rozdělení alexithymie dle určitých profilů a typů se staví studie Bagby et al. (2009) a Parker et al. (2008), které na základě výsledků u vzorku osob zahrnujícím jak klinickou tak neklinickou populaci podporují její dimenzionální rozměr oproti kategorickému. Dále uvádí, že je tento předpoklad konzistentní s teoretickým modelem vývoje emocí autorů Lane et al. (1990), kteří popisují vývojová stádia zahrnující kognitivní mechanismy vzrůstající složitosti, které organizují emoční zkušenost a zároveň jsou charakteristické zvyšující se diferenciací a integrací. Autoři uvádí tyto stádia emočního vývoje respektive stupně emocionální organizace a jejich uvědomování:

- **Tělesné pocity** (emoce jsou prožívány pouze jako somatické vjemy, druhí lidé je mohou vnímat na základě obličejové exprese).
- **Akční tendence** neboli tendence k jednání, které se pojí s určitým pocitem, jako například strach s tendencí utéci.
- **Jednoduché emoce** (emoce jsou prožívány na somatické i psychické úrovni, nicméně jsou často jednodimenzionální a jejich popis je obvykle stereotypní).
- **Smíšené emoce** (jedinec je schopen si uvědomovat více emocí, které se mohou vyskytovat současně a celkově popsat a odlišovat vlastní emoční stavy).
- **Komplexní emocionální zážitek** (jedinec dokáže rozlišovat emoce na základě jemných nuancí a zároveň se dokáže empaticky vcítit do druhých lidí).

Uvědomování emocí je chápáno jako samostatná oblast kognitivního vývoje, která je v souladu s některými případy klinických pozorování, kdy například vysoce inteligentní jedinci mohou postrádat schopnost uvědomování si a popisování vlastních emocí. V rámci tohoto modelu každý stupeň emocionálního vývoje přispívá a modifikuje funkci předchozího stupně, přestože přechod na vyšší stupeň emočního vývoje neeliminuje předchozí stádium (Lane et al., 1990). Alexithymie tak v rámci tohoto konceptu stojí na nižším konci této dimenze, kde jsou emoce prožívány v podobě tělesných pocitů, akčních tendencí a slabě diferenciovaných citových stavů.

### 1.3 Etiologie alexithymie

Alexithymie je v současnosti řazena mezi tzv. *hraniční koncepce psychosomatické medicíny*, jelikož neexistuje obecná shoda v její etiologii. Z hlediska etiologie alexithymie se postupně vymezily vysvětlující přístupy, mezi které patří zejména psychodynamické, sociologické a kognitivně neuropsychologické (Procházka, 2014).

### **1.3.1 Psychodynamický výklad alexithymie**

Psychoanalytické teorie předpokládají pro vznik alexithymie důležitost vývojových momentů.

Mac Dougalová uvádí, že tento mechanismus je založen na narušení interakce mezi matkou a dítětem, kdy následkem nedostatečné vazby mezi matkou a dítětem, při kterém dochází až k neschopnosti vytvářet vnitřní mentální reprezentace pro prožívané vnitřní impulzy, které jsou však vyjadřovány přímo bez jejich filtrace a navázání na sémantické a fantazijní spoje a mechanismy. Podobně M'Uzan předpokládá u dítěte selhání využití fantazijních jevů a mechanismů coby prostředků k získání slasti a ochrany. Toto selhávání může později vyústit v neschopnost provozovat ty psychické aktivity, které slouží ke stejnému účelu, tj. fantazii (Baštecký & Šavlík, 1993).

### **1.3.2 Sociologický model alexithymie**

Tento model poukazuje na tlak společenských norem a konvencí, který má vliv na adaptaci jedince, který tak funguje v praktickém životě, protože ve světě práce je často sdělování a vyjadřování emocí nežádoucí a alexithymii lze chápat jako internalizaci těchto společenských norem. Toto funkční přizpůsobení se nicméně stává nefunkční v osobním životě jedince (Procházka, 2009).

## **1.4 Vztah alexithymie s některými proměnnými**

### **1.4.1 Demografické rozdíly**

Ačkoli rané výzkumy, například Parker et al. (1989) neprokázali vztah alexithymie v souvislosti s věkem, pohlavím, vzděláním, socioekonomickým statusem nebo inteligencí, jsou tato zjištění v rozporu s novějšími výzkumy, které prokazují vyšší míru alexithymie u mužů, osob vyššího věku, osob s nižším stupněm vzdělání a subjektivně vnímaným špatným zdravím. Studie Mattila et al. (2006) shledala rozdíl mezi pohlavím zejména u faktoru DDF (obtíže v deskripci emocí) a EOT (externě orientované myšlení), kde muži skórují výše než ženy, nicméně u faktoru DIF (potíže v identifikaci emocí) nebyl nalezen žádný rozdíl. Jednu z možných hypotéz předkládá Levant et al. (2009), který popisuje alexithymii jako produkt socializace genderové role projevující se v dětství u chlapců potlačováním či nedostatečnou podporou exprese emocí a zároveň společné komunikace o emocích, což se v důsledku může projevit ochuzenou slovní zásobou pro emoce, ale také sníženou schopností jejich uvědomování.

### **1.4.2 Alexithymie a druh vazby**

Vývoj emocí a kognitivních dovedností pro emoční regulaci úzce souvisí na vztahu dítěte a pečující osoby. V případě, že rodič adekvátně reaguje na projevy dítěte, pomáhá mu tak organizovat a regulovat emocionální projevy. Na druhou stranu, pokud není pečující osoba schopna číst výrazy emocí a tyto stavy dítěte nereflektuje, může tak dojít k jejich narušenému vývoji. Bion (1962) vnímá tento vztah způsobem, kdy matka funguje jako „kontejner“, který přijímá a sdílí primitivní pocity a emoce dítěte. V Bionově terminologii jsou tyto pocity nazývány „beta elementy“, které jsou transformovány do smysluplných zkušeností „alfa elementů“, které jsou předávány zpět dítěti. S postupným osvojováním jazyka a obecně vývojem dítěte rodiče učí své dítě přiřazovat emocím význam pro tyto tělesné zkušenosti, které si pak dítě lépe uvědomuje a dokáže tyto emoce rozlišovat a popisovat. Vanheule et al. (2007) na základě výzkumu alexithymie a interpersonálního chování zjistili u alexithymických jedinců tendenci vztahovat se k ostatním chladně a distancovaně spolu s nízkou mírou asertivního vystupování a upouštěním od symbolizace afektů. Z tohoto faktu usuzují, že se sklon potlačovat afektivní stavy pojí s distancovaným chováním a umírněnými projevy náklonnosti na jedné straně a zároveň s interpersonální pasivitou a nízkým zájmem projevovat vlastní přání na straně druhé.

### **1.4.3 Alexithymie a sociální vztahy**

V důsledku emocionálního a kognitivního deficitu charakteristického pro alexithymii lze předpokládat problémy v interpersonálních vztazích těchto jedinců. Humphreys et al. (2008) uvádí například nízkou spokojenost v partnerských vztazích a sexuálním životem. Tito jedinci mohou mít také problémy ve vytváření a udržování blízkých vztahů, ukazuje se jejich omezené vnímání možností sociální opory či potíže v sociálních dovednostech (Lumley et al., 1996).

### **1.4.4 Alexithymie a obranné mechanismy**

Na alexithymii lze také pohlížet jako na mechanismus potlačení zraňujících negativních pocitů. Autoři Helmes et al. (2008) uvádí u alexithymických osob v rámci obranných mechanismů zvýšenou emocionální inhibici společně s nezralými obrannými mechanismy a určitým stupněm sociální konformity. Podobně Vanheule (2008) uvádí, že alexithymie může hrát roli protektivního faktoru, kdy mechanismus emoční inhibice zamezuje prožívání emočně silných zážitků a nezralé obranné mechanismy zabraňují konfrontaci jedince s citlivými a ohrožujícími obsahy.



## 1.4.5 Alexithymie a duševní zdraví

Alexithymie je spojována s širokým spektrem onemocnění, kterými jsou somatoformní poruchy, úzkostné poruchy, deprese, panická porucha, posttraumatická stresová porucha, hraniční porucha osobnosti, závislost na návykových látkách nebo poruchy příjmu potravy (Van Heule, 2008).

### **Alexithymie somatoformní poruchy**

Součástí lidské zkušenosti je vnímání somatických vjemů doprovázejících stavy emocionálního vzrušení, popřípadě somatického diskomfort spojeného s fyziologickým fungováním. Zatímco většina osob věnuje přiměřenou pozornost tělesným zážitkům, alexithymičtí jedinci selhávají v tomto kognitivním procesu zpracování emocí. Tyto osoby nejsou schopny využít těchto tělesných signálů, ale místo toho se zaměřují na fyziologické vjemy jako takové a interpretují emoční nabuzení jako příznaky nemoci, v důsledku čehož pak vyhledávají lékařskou péči. Je také možné, že tento deficit v mentální reprezentaci emočního nabuzení dále omezuje jedince se somatoformní poruchou v regulaci emocí, které se pak stávají hnací silou úzkosti spojené právě s prožívanými somatickými pocity, které jedince nutí k tomu, aby vyhledal lékařskou pomoc (Moorman et al., 2004).

### **Alexithymie, posttraumatická stresová porucha a panická porucha**

Timoney & Holder (2013) uvádí, že za určitých okolností nemusí být jedinec schopný využít emocí jako signálu k mobilizaci určitých defenzivních mechanismů, v důsledku čehož pak dochází k zaplavení afekty. Toto je obzvláště patrné u panické poruchy, posttraumatické stresové poruchy nebo hraniční poruchy osobnosti, které jsou pojímány jako poruchy zahrnující významný deficit v kognitivním zpracování a regulaci afektu. Současně byla alexithymie prokázána u traumat v dětském věku spojených se zneužíváním či zanedbáváním.

### **Alexithymie a deprese a úzkost**

V tomto kontextu se vztah mezi alexithymií a depresí a projevuje převážně u faktoru DIF a DDF ovšem bez účasti faktoru EOT (Taylor, Bagby, Parker, 1997). Zda alexithymie podmiňuje depresi nebo naopak alexithymie na ni nasedá je stále předmětem diskusí. Například Honkalampi et al. (2010) ve svém výzkumu uvádí právě depresi jako prediktor alexithymie, osobnostních poruch nebo závislosti na alkoholu. Na druhou stranu v tomto výzkumu alexithymie vysvětlovala značnou část celkového skóre deprese. Navíc v této několikaleté studii byl u zkoumaných osob zjištěn pokles depresivních a alexithymických symptomů a je tedy pravděpodobné, že jsou tyto koncepty vzájemně propojeny.

### **Alexithymie a poruchy osobnosti**

Výzkumy ukazují široké spektrum patologických osobnostních rysů či stylů spojených s alexithymií. Bach et al. (1994) našli pozitivní vztah alexithymie s rysy schizotypní, závislé a vyhýbavé osobnosti, které jsou spojené s potížemi v rámci přiléhavé exprese afektů současně s pocíťovaným diskomfortem v sociálních situacích a omezeným počtem blízkých přátel. Zároveň zjištění negativní korelace mezi alexithymií a histriónskými rysy osobnosti podporuje předpoklad, že jedinci s alexithymií jsou více uzavření a méně projevují emoce. Alexithymie je rovněž spojována s hraniční poruchou osobnosti (Webb & McMurrin, 2008) a obsesivně-kompulzivní poruchou osobnosti vztahující se k omezené emotivitě a s rigidní externě orientovanou kognitivní strukturou. Coolidge et al. (2013) uvádí také široké propojení alexithymie s širokým spektrem rysů antisociální, vyhýbavé, hraniční, závislé, depresivní, obsesivně-kompulzivní, schizoidní, paranoidní, pasivně agresivní, sadistické a schizotypní poruchy osobnosti.

## 2 Disociace

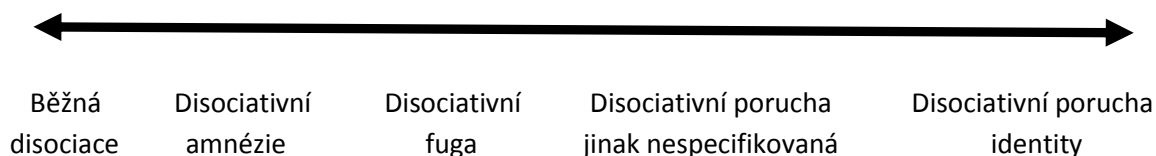
Za zakladatele tohoto fenoménu je považovaný Pierre Jannet, který svůj koncept uvedl v práci „Psychologické automatismy“. Na obecné úrovni disociace vyjadřuje stav, kdy dva mentální procesy nebo obsahy nejsou asociovány nebo integrovány na úrovni vědomí nebo identity (Ptáček & Bob, 2009).

### 2.1 Pojetí disociace

Ačkoli je disociace nejčastěji zmiňována v rámci klinické psychologie, Cardena (1994, in Ptáček, 2006) uvádí její možné uchopení z více pohledů.

**Disociace jako obecný psychický mechanismus** lze chápat jako proces, kdy dva stavy vědomí nebo psychické procesy jsou od sebe izolovány a fungují na sobě zdánlivě nezávisle. Na disociaci je v tomto pojetí nahlíženo jako na vnímání na více úrovních a není tak omezena na patologické jevy. Představuje tak kontinuum od prosté schopnosti provádět dvě motorické činnosti současně až po vážné psychopatologické jevy, jakým je mnohočetná porucha osobnosti.

Koncept disociativního kontinua, který předpokládá určité spektrum disociativních procesů rozprostírajících se od tzv. normální disociace, zahrnuje například denní snění, automatické vykonávání činnosti až po disociaci patologickou, která obsahuje všechny jevy za normální disociací (Cardena, 1994, in Ptáček, 2006).



**Disociace jako neintegrováný mentální modul** představuje percepci nebo chování, které se odehrává mimo vědomí, příkladem může být hypnóza nebo somnambulismus.

**Disociace jako existence samostatných mentálních modulů nebo systémů**, které nejsou přístupné vědomí nebo nejsou integrovány do vědomí, paměti a identity jedince. Tato koncepce se v současnosti prolíná s oblastí psychopatologie a je základem pro chápání disociativních poruch. Subkategorie tohoto přístupu jsou:

- Disociace jako absence vědomého uvědomování si právě probíhajících stimulů nebo chování
- Spoluexistence samostatných mentálních systémů nebo identit, které by měly být integrovány ve vědomí, paměti nebo identitě

- Chování nebo percepce, které nejsou ve shodě s introspektivní verbální výpovědí osoby

**Disociace jako alterace vědomí** je pojímána jako rozpad nebo rozpojení jednotlivých aspektů vědomí nebo vnímaného prostředí. Toto pojetí představuje specifické změny vnímání bezprostřední skutečnosti, které jsou spojeny s rozpojením nebo rozvolněním vztahu self a prostředí. Do této kategorie lze zařadit také hypnotické jevy či jevy spojené s psychotropními látkami vyvolávajícími změnu vědomí (Cardena, 1994, in Ptáček, 2006).

**Disociace jako obranný mechanismus.** V tomto pojetí je základním předpokladem vzniku disociace konfrontace jedince s hrozbou nebo nebezpečím, kdy zastává funkci obrany psychické integrity a způsobuje popření informace, která by způsobila úzkost. Projevem disociace je porucha integrity vědomí, kdy dochází k vnitřnímu oddělení traumatické události od vědomí, které má za následek poruchy paměti ve vztahu k emočním aspektům traumatu a někdy až úplnou amnézii na traumatickou událost. Přidružené může být také vnímání světa, propadání dennímu snění, derealizace, depersonalizace, nebo oddělení určitých původně vlastních myšlenek a pocitů, které mohou být spojeny s intruzivním myšlením a pocity, nebo v některých případech také s halucinačními projevy (Procházka, 2014).

## 2.2 Disociace, imaginace, absorpce

Řada výzkumů poukazuje v tomto kontextu na vzájemné spojení disociace s fenomény, jako je imaginace, sklon k fantazii, hypnabilita, nebo absorpce (Eisen & Carlson, 1998; Kihlstorm, 1994), která představuje dispozici k prožívání epizod úplné pozornosti, kdy tento druh pozornosti vede ke zvýšenému vnímání objektu, přičemž jedinec nevnímá nebo nevěnuje pozornost rušivým vlivům, a jeho vnímání reality může být do určité míry pozměněno (Tellegen & Atkinson, 1974).

Ptáček (2006) uvádí, že vztah disociace a imaginace představuje pravděpodobně spojení, kdy míra disociace jistým způsobem schopnost imaginace podmiňuje. Osoby s nízkou disociací mají i nižší schopnost imaginace. Naopak osoby s vysokým disociativním potenciálem mohou vykazovat abnormní schopnost imaginace a kreativity. Tato výjimečná schopnost produkce fantazijních obsahů bývá avšak často doprovázena řadou duševních onemocnění a poruch.

## 2.2 Disociace a osobnost

Výzkumy ukazují propojenost disociace s řadou osobnostních charakteristik, jakým je například neuroticismus. Tento předpoklad potvrzuje Wolfradt & Meyer (1998), kteří zjistili u pacientů s úzkostnými poruchami vyšší skóre v míře disociace, absorpce a sugestibility. Irwin (1995) na

základě svého výzkumu uvádí, že se disociace pojí také s nerovnováhou v prožívaných emocích, respektive vyšší míra disociace se vztahuje k vyšší frekvenci negativních afektů jako je úzkost, deprese a hněv, ale nikoli s pozitivními emocemi. Z výsledků tedy vyvozuje, že jedinci, kteří jsou psychicky zranitelnější, mají vyšší sklon k disociaci. V rámci pětifaktorového modelu osobnosti NEO Big Five se ukázala být disociace spojena s pozitivně s neuroticismem, kdy lidé skórující vysoko na této škále jsou psychicky nestabilní společně s prožíváním negativních emocí, jsou snadno vyvedeni z rovnováhy, prožívají úzkost a strach a hůře se adaptují na stresové situace. Disociace také negativně koreluje s faktorem extravertze, kdy jedinci skórující výše na této škále pravděpodobně využívají externí způsoby zvládnání zátěže, jako je vyhledávání sociální opory, zatímco introvertní jedinci využívají vnitřní copingové strategie, kterým může být disociace. Disociace také negativně koreluje se svědomitostí, která představuje dispozici k sebedisciplíně, organizovanosti a pevné vůli (Groth-Marnat, Jeffs, 2002; Hřebíčková & Urbánek, 2011).

Disociace byla v řadě výzkumů prokázána u posttraumatické stresové poruchy, osob sexuálně či fyzicky zneužívaných v dětství, hraniční poruchy osobnosti, poruch příjmu potravy, osob závislých na alkoholu, somatoformních poruch. Maaranen et al. (2005) uvádí silný vztah mezi disociací, alexithymií, depresí a suicidiálními tendencemi. Na zkoumaném vzorku 2000 osob zjistili genderové rozdíly, kdy muži skórovali výše na subškále amnézie, zatímco ženy v míře absorpce a imaginace.

### **2.2.1 Disociace a alexithymie**

Autoři Elzinga, Bermond & Dyck (2002) zjistili u neklinické studentské populace spojení mezi disociativními zkušenostmi a alexithymií, konkrétně s faktorem DIF (potíže v identifikování emocí). Jedinci s vysokou mírou disociace vykazovali také vyšší sklon k oddávání se fantaziím. Autoři se tak domnívají, že vysoká míra disociace u alexithymických jedinců funguje jako způsob zvládnání stresových situací a vyslovují hypotézu, že by mohly existovat dva typy disociace, přičemž první typ lze považovat za osobnostní rys spojený se sklonem k fantazii a dalším fenoménům, jako je imaginativní zaujetí nebo absorpce a nemusí být tak spojena s traumatickými zkušenostmi, které se mohou projevat vyšší mírou patologické disociace jako je amnézie nebo fragmentace identity. Podobné výsledky uvádí také další studie, které našly korelaci mezi disociací a faktory DIF a DDF dotazníku TAS-20 (Mason et al., 2002; Procházka, 2011).

### 3 Hranice osobnosti

Konstrukt hranic osobnosti, respektive mentálních hranic či propustnosti hranic Ernesta Hartmanna (2011, 2013) lze chápat například v psychoanalytickém pojetí, kdy tyto hranice mohou představovat id, ego a superego, nebo na úrovni kognitivní psychologie se tyto hranice mohou týkat percepčních či paměťových procesů, které mohou být na jedné straně pevné a na druhé straně propustné, avšak vždy se dá uvažovat nad jejich propojením či oddělením. Výzkum v psychologii se dotýká různých hranic, které mohou být například na úrovni vnímání, myšlení a pocitů, vědomí, paměti, nebo na úrovni interpersonální, tělesné nebo mohou souviset se sexuální identitou a podobně. Ve svém konceptu autor rozlišuje takzvaně „silné hranice“, které znamenají oddělení, respektive udržování věcí v jasně vymezeném prostoru a vytváření jasných rozdílů mezi nimi jako je černá a bílá, dobré a špatné, my versus oni. „Tenké hranice“ znamenají pravý opak, respektive jsou tyto hranice propustné, dá se mezi nimi přecházet, spojovat je či promíchávat a věci jsou vnímány spíše v odstínech šedi.

Jedinec s velmi pevnými hranicemi bude ve všech směrech osobnost s vysokou mírou soustředěnosti se schopností ignorovat rušivé podněty, nepodléhá synestezii, dokáže úplně oddělit myšlenky od pocitů („Nedovolím, aby moje pocity, zasahovali do mých myšlenek“) a je si zcela jistý tím, zda bdí, spí nebo sní a nezažívá žádné přechodné stavy. Takovýto člověk dokáže přesně oddělit minulost od přítomnosti a budoucnosti, má velmi konkrétní představu o vlastním prostoru a má jasnou představu o své sexuální identitě a skupinové identitě. Člověk s tenkými hranicemi ve všech směrech má tendenci podléhat synestezii, má tendenci prožívat množství sensorického materiálu najednou a někdy se nedokáže soustředit na jednu část vstupní informace. Takovýto jedinec má tendenci míchat myšlenky s pocity a často se mu stává, že napůl bdí a napůl spí nebo se dokáže tak hlubokou pohroužit do snění, že často nerozezná hranice mezi realitou a fantazií. Má slabší smysl pro jasnou tělesnou hranici a osobní prostor, uvědomuje si věci z minulosti, ale promíchávají se mu s přítomností („jsem dospělý, ale v mnohých věcech jsem stále dítě“). Tato osobnost si je vědoma i odchylek v sexuální identitě („jsem muž, ale mám v sobě také množství ženských vlastností“). Necítí se vždy jako pevná součást jedné skupiny, občas by raději patřila do více skupin nebo by chtěla být „světoobčanem“ (Hartmann, 2011, 2013).

### 3.1 Dotazník hranic

Ernest Hartmann (2011, 2013) na základě své práce vytvořil dotazník hranic osobnosti (Boundary Questionnaire – BQ), který zjišťuje hranice několika faktorů, kterými je (1) primární proces v myšlení, který popisuje osobnost, která má zkušenosti se splýváním, kolísavou identitou a živou představivostí do takové míry, že ji někdy nedokáže oddělit od reality. (2) Preference explicitních hranic, vyjadřující upřednostnění jasných hranic pro národy, města, domy, obrazy, příběhy či vztahy. Sekundárním znakem je pořádkumilovnost. (3) Identifikace s dětmi značí osobnost, která se do určité míry cítí jako dítě. (4) Křehkost, vyjadřující přílišnou zranitelnost, problémové a komplikované dětství a dospívání, strach z nervového zhroucení a strach z komplikací při navazování mezilidských vztahů. (5) Víra v jasnovidecké schopnosti, kdy osoba věří, že umí číst myšlenky a pocity druhých, má varovné sny a velmi živé vzpomínky a představivost. (6) Otevřenost, označující osobnost, která je otevřená vůči světu, důvěřuje druhým a netají se se svými osobními zkušenostmi. (7) Organizované plánování, které poukazuje na výkonnou, metodickou osobnost, která vše plánuje a o všem má přehled. (8) Víra v nepřekonatelné hranice mezi skupinami označuje osobnost, která věří v segregaci mezi skupinami, ať už dle národnosti, rasy, věku nebo pohlaví. (9) Flexibilita, která obsahuje témata jako je tužba vytvořit si vlastní prostor, práci, život, uznávání samostatnosti ve vztahu s blízkými, pochopení věcí bez analýzy a víra, že lidé jsou si více podobní než odlišní. (10) Nadměrná angažovanost, která je spojena s problémy přejít z jednoho stavu do druhého, například ze spánku do bdění nebo od poslechu hudby k běžným stavům vědomí. (11) Preference jednoduchých geometrických tvarů, poukazující na osobnost, která má v oblíbě rovné linie. (12) Izolace afektu poukazuje na osobnost, která věří v oddělení myšlení od pocitů a klade racionalitu nad emoce.

### 3.2 Hranice ve vztahu k osobnosti

Ačkoli by dotazník hranic neměl být ovlivněn pohlavím, ukazuje se, že ženy mají v tomto dotazníku tenčí hranice. Mírný sklon k pevným hranicím také vykazují starší lidé oproti mladším jedincům. Mezi osoby obecně skórující výše v dotazníku hranic patří studenti uměleckých oborů, lidé pamatující si často sny, dospělí s nočními můrami, lucidními sny nebo mystickými zážitky. Mezi skupiny osob, které mají pevné hranice, patří obecně armádní důstojníci, obchodníci, právníci nebo osoby s alexithymií (Hartmann, 2003).

Hranice se také pojí s určitými poruchami osobnosti. U tenkých hranic byla nalezena pozitivní korelace s **hraniční poruchou osobnosti** (F61.3), která je dle MKN-10 (2014) charakterizovaná „určitým sklonem ke zkratkovému chování bez uvážení jeho následků; nálada je nepředvídatelná a vrtošivá. Je sklon k neuváženým emočním výbuchům a neschopnost ovládat výbuchy svého

*chování. Je tendence k hašteřivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště jsou-li zkratkové činy odmítány nebo potlačovány. Je možno rozlišit dva typy: typ impulzivní, charakterizovaný hlavně emoční nestabilitou a chybějícím ovládním svých popudů, a typ hraniční, charakterizovaný navíc i poruchou představy o sobě, cílů a osobních preferencí, dlouhodobými pocity prázdnoty, dále intenzivními a nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebezničujícím chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů.“*

Dále se s tenkými hranicemi pojí **schizotypní porucha osobnosti** dle diagnostického manuálu DSM-IV. V manuálu MKN-10 (2014) je jí nejbližší schizotypální porucha (F21), která je charakterizována „*výstředním chováním a poruchami myšlení a afektu, které jsou podobné schizofrenním, ale určité a charakteristické symptomy se nevyskytnou v žádném stadiu. Symptomy mohou zahrnovat chladné a nepřiměřené afekty, anhedonii, podivínské, nápadné chování; tendenci k izolaci od společnosti; paranoidní nebo bizarní nápady, ale nikoliv pravé bludy; vtíravé ruminace; poruchy myšlení a vnímání; občasné přechodné, jakoby psychotické ataky s intenzivními iluzemi, sluchovými a jinými halucinacemi a bludům podobnými myšlenkami, obvykle bez zevní provokace. Přesný začátek neexistuje a vývoj a průběh jsou podobné jako u poruch osobnosti.“*

V rámci silných hranic byla nalezena souvislost s **obsedantně-kompulzivní poruchou osobnosti** (301.4), které se nejvíce podobá v MKN-10 (2014) **anankastická porucha osobnosti** charakterizovaná „*pocitem osobní nejistoty a pochyb, nadměrnou svědomitostí, zaměstnáváním se detaily, kontrolou, dále tvrdohlavostí, opatrností a rigiditou. Mohou být vtíravé a nevídané myšlenky nebo podněty, které však nedosahují vážnosti obsedantně–kompulzivní poruchy“.* V neposlední řadě byla zjištěna souvislost s alexithymií.

### **3.3 Absorpce**

Autoři tohoto konstruktů (Tellegen, Atkinson, 1974) popisují absorpci jako dispozici k prožívání epizod úplné pozornosti, která je plně zaměřena na zdroje reprezentací (např. percepční, imaginativní a myšlenkové). Tento druh pozornosti vede ke zvýšenému vnímání objektu, přičemž jedinec nevnímá nebo nevěnuje pozornost rušivým vlivům, a jeho vnímání reality může být do určité míry pozměněno. Ve svém výzkumu našli spojení s hypnabilitou, kdy vysoce hypnabilní jedinci vykazovali určitou dispozici k absorpci a otevřenosti k zážitkům alterace vědomí. Zamore & Barrett (1989) uvádí spojitost tohoto konceptu s hranicemi osobnosti ( $r=,56$ ). Současně se absorpce váže k otevřenosti vůči zkušenosti dotazníku NEO Big Five. Absorpce byla také prokázána u frekvence vybavování snů (Beaulieu-Prévost & Zadra, 2007; Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015a). K měření absorpce je užíván dotazník TAS (Tellegen Absorptin Scale) nebo její modifikovaná verze, MODTAS, vytvořená Jamiesonem (2005). Hlavními faktory sytící tento



konstrukt je estetické zaujetí přírodou, stavy změněného stavu vědomí nebo reality, záliba v imaginaci, zážitky synestézie a zvláštní nebo mimořádná sensorická percepce.

K podobným konceptům lze přiřadit teorie a konstrukty jako je **imaginativní zaujetí** (*imaginative involvement*), které lze definovat jako vnímavost a otevřenost k zážitkům přerušení či pozastavení testování reality a zúženého či rozšířeného vědomí. Mezi podobný konstrukt překrývající se s absorpcí a imaginativním zaujetím je tzv. **fantasy prone personality** – osoba se sklonem k fantazii (Lynn & Rhue, 1988).

## 4 Sny a noční můry

### 4.1 Definice snění a snu

Snění lze považovat za mentální aktivitu, která nastává především v REM fázi spánku, ve které je hlavním produktem sen, ačkoli podobně vybavované sny mohou být i z NREM spánku a obzvláště také z fáze začátku spánku (Hartmann, 2013). Snová aktivita se v porovnání se zaměřenou bdělou činností liší tím, že je více percepční a méně verbální. V průběhu snění bývá obvykle narušeno testování reality, kdy spící není schopen odlišit snové představy od vjemů. Výjimku tvoří lucidní snění a někdy také těsný stav před probuzením, kdy si jedinec uvědomuje, že jeho prožitky nejsou reálné. Obecně jsou sny charakteristické bizarními, magickými či nerealistickými prvky spolu s výrazným emočním zabarvením, které je mnohdy spíše negativní a úzkostné. (Plháková, 2013).

### 4.2 Druhy snů

Sny je možné rozlišovat na základě fyziologických parametrů spojených s REM či NREM fází spánku, které jsou typické pro určitou kvalitu snových zážitků, dále podle snového obsahu, emocionálního náboje či našeho vědomí o tom, že sníme. Sny v REM fázi spánku bývají živé, bizarní, mívají nelogický charakter a lze je považovat za „sny“ v pravém slova smyslu. Podskupinou REM snů jsou noční můry a zlé sny. Naproti tomu v NREM fázi jsou sny kratší a schopnost si vybavit jejich děj bývá menší. Povětšinou obsahují méně vizuálních prvků, nejsou tak živé jako sny v REM fázi spánku a podobají se více normálnímu myšlení ve spojení s událostmi bdělého života. Do skupiny NREM snů lze také zařadit noční děsy (Černoušek, 1988). Zvláštním případem jsou posttraumatické noční můry vyskytující se v REM i NREM fázi spánku a lucidní sny charakteristické tím, že si jedinec uvědomuje, že sní a v některých případech je také schopen částečně tento snový děj ovlivňovat (Plháková, 2013).

#### 4.2.1 Noční můry

Noční můry lze definovat jako děsivé sny či jako znepokojivý psychický zážitek, který vede k probuzení jedince (Plháková, 2013). Definice dle mezinárodní klasifikace nemocí vykládá noční můru jako „snový prožitek nabitý úzkostí nebo strachem s velmi detailní vzpomínkou na snový obsah. Tento snový prožitek je velmi živý a obvykle zahrnuje témata, týkající se ohrožení života, bezpečnosti nebo sebeúcty. Dost často je opakování týchž nebo podobných hrozivých témat. Při typické epizodě je v určitém stupni přítomen vegetativní doprovod, nikoli však zřetelné hlasové projevy ani pohyby těla. Při probuzení je jedinec rychle plně orientován a bdělý“ (MKN-10, 2014).

Výskyt nočních můr v průběhu celého života uvádí okolo 92% žen a 85% mužů. Jejich frekvence narůstá v průběhu dětství až do adolescence u obou pohlaví stejně, s postupujícím věkem pak dochází u mužů k poklesu, u dívek se frekvence rušivých snů naopak zvyšuje. Rozdíl v četnosti zůstává stejný v průběhu celé dospělosti a stáří napříč postupnému poklesu nočních můr u obou pohlaví. Problém s častými nočními můrami uvádí cca 4-8% populace (Nielsen & Zadra, 2010). ICSD-II (2005) uvádí poměr nočních můr 2:1 až 4:1 v neprospěch žen, nicméně některé výzkumy uvádějí, že jsou ženy obecně ochotny více tyto sny sdělovat a snadněji o nich diskutovat, avšak ve skutečnosti může být poměr nočních můr stejný.

V současnosti se využívá rozdělení nočních můr na **idiopatické**, vznikající bez známé příčiny a **posttraumatické**, které jsou jedním ze symptomů posttraumatické stresové poruchy a vyznačují se frekventovaným nočním buzením (Plháková, 2013). Objevují se v REM i NREM fázi v prvních třech hodinách spánku na rozdíl od idiopatických nočních můr, jejichž výskyt se váže na pozdější fáze REM spánku (Spoormaker, Schredl & Van den Bout, 2006).

#### 4.2.2 Zlé sny

Zlé sny („*bad dreams*“) mohou být stejně nepříjemné jako noční můry, nicméně jako hlavní parametr, který odlišuje noční můry a zlé sny je ten, že zlé sny nevedou k bezprostřednímu probuzení ze spánku (Genevieve & Zadra, 2008). Výzkum autorů (Zadra & Donderi 2000; Genevieve & Zadra, 2014) poukazuje na rozdíl v obsahu a emocích nočních můr a zlých snů, kdy u nočních můr převládají témata fyzické agrese, selhání, bezmoci spolu s nešťastným zakončením, přičemž jsou vnímány jako emocionálně intenzivnější a bizarnější s dominujícími emocemi strachu a úzkosti. Naproti tomu zlé sny se týkají také interpersonálních konfliktů a frustrujících situací, obsahují méně fyzického ohrožení a zahrnují širší spektrum emocí jako hněv nebo smutek.

#### 4.2.3 Noční děsy

Noční děsy („*pavor nocturnus*“) jsou neorganickou parasomnií vázanou na NREM spánek, začínají ve 3 nebo 4 stádiu spánku obvykle v první třetině hlavní spánkové epizody. V MKN-10 jsou popisovány jako „*noční epizody extrémního děsu a paniky, spojené s intenzivním křikem, pohyblivostí a silnými vegetativními příznaky. Jedinec si sedne nebo vstane obvykle během první třetiny nočního spánku s panickým výkřikem. Velmi často buší na dveře a chce utéci, ačkoliv většinou místnost neopouští. Pokud si na událost vůbec vzpomene, pak jsou vzpomínky velmi neúplné, obvykle jedna nebo dvě útržkovité představy*“ (MKN-10, 2014). Vyskytují se nejčastěji mezi 5. až 7. rokem života stejně často u chlapců i dívek a ustávají do 12 až 15 let. Při výskytu v dospělém věku jsou často spojeny s duševními poruchami jako je fobie, úzkost nebo deprese (Moráň, 2002). Prevalence nočních děsů je cca 3% u dětí a méně než 1% u dospělých (ICSD, 2005).

## 4.3 Teorie snění

Tato kapitola uvádí některé významné teorie snění z psychologického, neurologického či kognitivního pohledu, popřípadě se snaží vysvětlit tuto problematiku syntézou více přístupů.

### 4.3.1 Teorie snění Sigmunda Freuda

Sigmund Freud (1994) považuje nevědomé pudové síly za nejvýznamnější zdroje snu, ačkoli se do něj mohou promítat různé nevyřešené problémy, nedávné zážitky či smyslové podněty. V bdělém stavu jsou nevědomá pudová přání korigována cenzurou umístěnou v předvědomí, která se snaží zabránit jejich proniknutí do vědomí a zamezit tak zaplavení úzkostí. V průběhu spánku se nicméně tyto nevědomé pudy projevují v podobě snu, který tato pudová přání uspokojí. Freud tvrdí, že sen je skrytou podobou pravé nevědomé touhy s účelem projít přes cenzuru do vědomí, přičemž tento skrytý obsah popisuje jako **latentní**. Naproti tomu **manifestní** neboli zjevný obsah je takový, který si jedinec vybavuje při probuzení. Freud předpokládá, že transformace z latentního na manifestní obsah je důležitým psychologickým procesem zvaným **snová práce**, která obsahuje několik významných složek. Za jednu ze složek snové práce považuje Freud tzv. **kondenzaci**, která spojuje myšlenky s podobným významem, čímž dochází ke splynutí a vytvoření jednoho obrazu nebo události ve snu, který má společné prvky respektive subjektivní význam pro daného jedince. Dalším důležitým mechanismem je **symbolizace** umožňující maskovat pudová přání pomocí symbolů podobných pudovému přání a docílit tak vyhnutí se cenzuře. Termín **přesun důrazu** je Freudem popisován jako součást cenzury. Pokud je nevědomé přání, emoce nebo myšlenka příliš ohrožující pro snícího, pak je transformována do podoby nějaké nevýznamné narážky. Příkladem může být například sen o krabici, kterou probodává nůž, přičemž psychoanalytický výklad bude interpretovat tento sen jako metaforu na pohlavní styk. Další částí snové práce je **sekundární revize**, upravující myšlenky a obsahy do vizuální podoby spolu s vytvářením logické struktury původně bizarního a chaotického obsahu snu a prostřednictvím **dramatizace** je snům přiřazena dějová linie. Jelikož sny jsou zamaskovaným projevem nepřijatelného nevědomého přání či myšlenek, snící sám nemůže svému snu plně porozumět bez pomoci analytika (Freud, 1994, Plhánková, 2013).

### 4.3.2 Teorie snění Carla Gustava Junga

Carl Gustav Jung souhlasí s Freudem v tvrzení, že mohou existovat sny obsahující motivy splněných přání, nicméně se nespokojuje pouze s touto interpretací snů. Sny vnímá pozitivně a na rozdíl od Freuda obsah snů považuje za manifestní, což umožňuje jejich přímý výklad. Sny jsou v Jungově pojetí vnímány jako sebezobrazení aktuálního stavu nevědomí v symbolické formě. Sen slouží jako prostředník mezi nevědomím a vědomím za účelem nastavení rovnováhy v jedincově životě, tedy že je možné se ze snu poučit, pakliže jej porovnáme se svým vědomým zaměřením, například když jistým životním událostem jedinec nevěnuje pozornost nebo je potlačuje. Doslovně se o funkci snů vyjadřuje následovně: *„Sny nám sdělují řečí podobností, tj. ve smyslově názorné podobě myšlenky, názory a tendence, které byly nevědomé, protože jsme je vytěsnili, nebo o nich prostě nevíme. Je to obsah nevědomí a sen je derivát nevědomého procesu, takže obsahuje zobrazení nevědomých obsahů. Nezobrazuje však nevědomí vůbec, nýbrž jen určité obsahy, jež asociačně přitahuje a vybírá momentální stav vědomí... Jestliže chceme sen vyložit správně, potřebujeme zevrubnou znalost momentálního stavu vědomí, neboť sen obsahuje jeho nevědomé doplnění – je to materiál, který v nevědomí zobrazuje momentální stav vědomí“* (Jung, 1997, 175).

Hlavním významem snů je tedy nastavení psychické rovnováhy označeným jako **kompensační funkce**. Kompenzace je dle Junga důležitou funkcí, která spočívá v tom, že se v obsahu snu k vědomí přiblíží určité stránky nebo aspekty, které chybí ve vědomém postoji a které mohou pomoci k plnějšímu prožívání a lepšímu posouzení situace. Tento kompenzační prvek je tím zřetelnější a naléhavější, čím více se momentální stav vědomí vzdaluje od protichůdných sil vládoucích v nevědomí. Smyslem a cílem kompenzace je hledání rovnováhy existujících protikladů a integrace nevědomého obsahu do vědomí ve formě, kterou je možné přijmout (Dieckmann, 2004). *„Sny se chovají kompenzačně vůči stavu vědomí v daném okamžiku... Kompensační obsah je zvláště intenzivní, když má vitální význam pro vědomou orientaci... Finální orientace nevědomí neprobíhá paralelně s našimi vědomými úmysly, nevědomý obsah s obsahem vědomí dokonce zpravidla kontrastuje, a to zejména tehdy, když se vědomý postoj ubírá výlučně jedním určitým směrem, který by mohl ohrozit vitální potřeby jedince. Čím je vědomý postoj jednostrannější a čím více se odchyluje od životního optima, tím snáze se objeví živé sny se silně kontrastujícím, ale účelným obsahem, v němž se vyjadřuje psychologická autoregulace jedince“* (Jung, 1997, 183).

Jung také přisuzuje snům tzv. **prospektivní funkci**, která může anticipovat nějakou budoucí vědomou činnost či situaci. Obsah takových snů může někdy nastínit řešení konfliktu nebo

problému, nicméně dle Junga nelze pokládat tyto sny za prorocké, jedná se spíše o předběžné kombinace pravděpodobností, které se někdy mohou shodovat se skutečným průběhem událostí, ale je možné z takovýchto snů poučit (Jung, 1997).

Jung dále poukázal na možnosti interpretace snů z hlediska vztahu snícího k druhým lidem, tzv. **výklad na rovině objektu**, který je vhodný za předpokladu, kdy se ve snu objevují příbuzní nebo přátelé ve známém prostředí, přičemž lze předpokládat, že sen je souhrnem subjektivních mentálních reprezentací těchto reálných osob, případně našeho vztahu k nim. Na druhé straně **výklad na rovině subjektu** vychází z možnosti, že se ve spánku rozvolnila integrita naší psychiky. Různé aspekty naší osobnosti, které jsou v bdělém stavu drženy pohromadě naším já, se během snění rozpadnou na jednotlivé složky reprezentované snovými postavami, zvířaty, rostlinami a věcmi, které reprezentují pudové nebo odštěpené komponenty lidské psychiky (Plhánková, 2013).

### 4.3.3 Kognitivní teorie snění Calvina Springera Halla

Calvin Hall považuje sny za sled představ převážně vizuální kvality, které jsou zažívány v průběhu spánku. Tyto představy zobrazují myšlenky a představy snícího, které jsou pro jedince osobně důležité, přičemž se obvykle nachází mimo vědomí a je tak vědomé mysli nepřístupný. Ve své podstatě je připodobňuje k halucinacím vzhledem k tomu, že se vyskytují typicky za absence vnějších stimulů, ačkoli uznává vliv externích stimulů na vytváření snového obsahu. Sny tak připodobňuje ke kouzelnému zrcadlu ukazujícímu, co se skrývá pod povrchem osobnosti snílka. Hall poukazuje na to, že každý aspekt jedincovy osobnosti je ve snu často symbolizován odlišnou osobou. Lidé také často sní o tom, jak vidí ostatní a jaké emoce k nim doopravdy pociťují. Spíše než objektivní představy o ostatních prezentují sny snícího jeho subjektivní portréty druhého člověka, který se nachází hluboko v mysli snícího. Snové zážitky reflektují jedincův pohled na svět, například zda jsou lidé obecně dobří nebo zlí a agresivní, jak vnímají místo ve kterém žijí nebo jak je ovlivňuje. Poukazuje také na to, že sny zobrazují jedincovy konflikty a problémy a nejvíce informací získaných ze snů přicházejí právě z těchto zdrojů. V rámci této úvahy navrhl tzv. **hypotézu kontinuity**, která předpokládá vztah mezi emočními prožitky a zájmy jedince v bdělém stavu s obsahem jeho snů. Dále uvádí, že symboly jsou důležitými aspekty snu a v tomto ohledu věří, že slouží stejné funkci jako v bdělém stavu. Nazývá symboly „obrazovými metaforami“ a zdůrazňuje, že neslouží k zahalování a maskování obsahu, nýbrž k objasňování a lepší interpretaci, jelikož vyjadřují myšlenky snícího jedince lépe a úsporně. Symboly jsou tak efektivním a stručným způsobem, kterým lze vyjádřit složité a těžko uchopitelné abstraktní pojmy jako jsou emoce (Hall, 1953, Moorcroft, 2005).

Hall doporučuje v rámci interpretace snů sledovat spíše sérii snů než separovaně, jelikož jednotlivý sen se podobá kapitole v knize. Věří, že by výklad snu měl být chápán spíše jako tušení, dokud není ověřena interpretace ostatních snů. Pokud výklad nesouhlasí s ostatními sny, je třeba zvážit jeho špatný výklad. Hall podobně jako Jung rozšířil rozsah výkladu psychoanalytického výkladu snů tím, že zdůrazňuje důležitost práce se snovými sériemi a osobní, současnou povahou snů (Moorcroft et al., 2005).

#### **4.3.4 Teorie snění Ernesta Hartmanna**

Teorie Ernesta Hartmanna (2011, 2013) obsahuje tři hlavní body, kterými je funkční struktura mozku v průběhu snění, emoční zaměření snů a aspekt osobnosti. Hartmann považuje za důležitý faktor související se sny v REM fázi spánku aktivaci mozkové kůry. Její aktivace je typická pro bdělost a může vést k produkci myšlenek, představ, denních snů a příležitostně i snů. REM spánek je charakteristický aktivací oblastmi mozkového kmene a to především Varolova mostu. Dále zahrnuje aktivaci částí limbického systému, konkrétně amygdaly, přičemž tento fakt je konzistentní s významem zejména negativních emocí v procesu snění. V pojmech kortikální aktivace REM spánek zahrnuje aktivaci okcipitální kůry v asociačních zrakových oblastech, což se pojí s výrazně vizuální povahou většiny snů. Napříč tomu, že je dorsolaterální mozková kůra v procesu snění deaktivována, je ventromediální prefrontální kůra, která má úlohu při zpracování emocí, vysoce aktivní. Hartmann uvádí, že se funkční struktura mozku skládá z neuronových sítí rozptýlených po mozkové kůře, které jsou propojovány v určitý čas pro konkrétní funkci. Mentální obsahy, myšlenky nebo představy jsou pak výsledkem aktivace určité konfigurace sítě. Dále uvádí, že některé části sítě jsou hustěji tkané než ostatní a slouží tak specifickým funkcím jako je gramatika nebo detailní vybavení vzpomínky. V průběhu snění je síť propojena do větší míry a volněji než v bdělém stavu. V průběhu snění má tak neuronální aktivace tendenci bloudit sítí a objevovat odlišná spojení. Výsledkem je snové poznávání, které je méně verbální, logické a zaměřené na cíl než je tomu u soustředěného myšlení v bdělém stavu, nicméně druhou stranu je více metaforické a bizarní. Autor zdůrazňuje, že v síti existují vždy jistá narušení, které způsobuje stres, trauma nebo konflikty. Čím silnější emoce, tím závažnější je narušení, na které se pak soustředí obsah snu. Tento proces je nejvíce očividný u snů jedinců se zážitkem traumatu.

Hartmann (2011, 2013) na základě svých výzkumů uvádí, že někteří lidé mají zřejmě volněji a šířeji propojenou neuronální síť. K těmto osobám přiřazuje koncept „tenkých hranic“, přičemž jsou tyto jedinci považováni za denní snílky, kteří jsou více otevřeni zkušenosti, těžko se soustředí na jednu věc a jejich pocity a myšlenky se mísí, vybavují si více snů a obsahově jsou živější, děj obsahuje více interakcí mezi postavami a v neposlední řadě trpí více nočními můrami. Protipól tvoří lidé,

kteří mají tzv. pevně a těsně tkané neuronální sítě a Hartmann pro ně užívá termín „pevných hranic“. Tito lidé jsou charakterističtí tím, že se dokážou soustředit na jednu věc v daném čase, jasně oddělují myšlenky od pocitů, realitu od fantazie nebo sebe od druhých.

#### **4.3.5 Teorie snění Davida Foulkese**

Dle Foulkese jsou sny výsledkem náhodné aktivace a reorganizace nejrůznějších sémantických a epizodických složek paměti. Hlavní rozdíl mezi bdělou kognicí a sněním je, že mysl není v průběhu snění regulována senzoryckými stimuly nebo sebekontrolou. Podobně jako v bdělém stavu se i během snění mozek pokouší poskytnout soudržný formát v podobě příběhu momentálně dostupných informací, které by se bdělé mysli zdály nezvyklé. Výsledkem je tak kombinace zkušeností, vědomostí a paměti, která simuluje realitu. Snění souvisí s jazykovými schopnostmi a vyššími úrovněmi poznávacích konstruktivních procesů. Ačkoli dle Foulkese sny neskrývají žádný záměr nebo úmysl, mohou rozšiřovat rozsah zkušeností a přispívat k sebeuvědomování. Vytvářejí model vnějšího světa, který pouze nepřehrává minulost ale spíše možnost ale jako něco, co se mohlo stát (Plháková, 2013).

#### **4.3.6 Teorie snění Marka Solmse**

Kortikální teorie snění Marka Solmse je založena na výzkumu pacientů s dysfunkcemi či poškozením mozku. Solmes pozoroval vymizení snění u pacientů s oboustrannou mediobazální lézí frontální kůry zahrnující vlákna z ventrální tegmentální oblasti Tsai, apetitivního centra, které je zdrojem chování vedoucího k naplnění tužeb a přání a pacientů s lézí dolní parietální oblasti obou stran mozkových hemisfér, které se u pravé strany pojí s prostorovou orientací a na levé straně se symbolickou aktivitou (Kramer, 2007).

Jedinci s lézí v v oblasti parieto-temporo-okcipitální asociační oblasti uváděli kromě vymizení vizuálních prvků snění také problémy s vytvářením vizuálních představ v průběhu bdělosti. Solmes ve své teorii tvrdí, že jsou sny vytvářeny v koncovém mozku a mezi fází REM spánku a sněním není žádná přímá spojitost. Tento proces probíhá následovně:

- Snění je iniciováno rušivým podnětem, kterým může být REM spánek nebo hluk
- Tato aktivace stimuluje buňky v dopaminergním systému, konkrétně ventrální tegmentální oblasti Tsai
- Okruhy Tsai jsou spojeny s frontálními a limbickými strukturami a podněcují cílené chování k uspokojení přání a tužeb



- Anteriorní limbické struktury blokují transmisi, které narušuje cílově směřovaného chování, například volní motorické aktivity a usnadňuje zpětnou projekci aktivovaných procesů
- Dorsolaterální prefrontální kůra a primární zraková korová oblast jsou inhibovány
- Inferiorní parietální kůra se stává aktivní a poskytuje prostorové a symbolické aspekty snění
- Týlní asociační oblasti v konečné fázi poskytují představy uložené v paměti, ze kterého jsou zhotoveny vizuální prvky snu (Kramer, 2007, Plháková, 2013).

## 4.4 Problematika zkoumání snů

Základní otázky výzkumu snů se týkají metod užívaných pro jejich měření. Obecně je využíváno dvou forem k zaznamenávání frekvence snů. První z nich je retrospektivní odhad probanda na otázku: „Jak často se Vám zdávají sny nebo s jakou frekvencí si své sny vybavujete?“ a to buď obecně, nebo v posledním měsíci pomocí určité škály (např. 0- sny se mi nezdají, 1x sny se mi zdají jednou měsíčně apod.). Základní jednotkou je tzv. frekvence vybavování si snů (***Dream recall frequency – Drf***). Druhou možností jsou pak deníkové záznamy, kdy je proband požádán o zapisování snů do deníku po určitou dobu, v současnosti považované za „zlatý standard“ výzkumu snových zážitků.

Zajímavé výsledky však poskytuje výzkum Zadra & Genevieve (2012), který se zabýval přesností retrospektivního odhadu snů. K tomuto účelu byly použity klasické narativní deníky na sny a v druhém případě záznamové archy (checklist) s předtištěnými údaji ohledně obsahů snu, emotivním nábojem a dalšími parametry. Autoři uvádí, že se skupiny probandů s deníky a záznamovými archy nelišili v retrospektivním odhadu Drf, nicméně osoby s deníky uváděly méně snů a průměrný počet slov pro popis snových zážitků měl u nich tendenci v průběhu času klesat. Toto zjištění je v protikladu s tvrzením, které předpokládá zvyšující se počet vybavovaných snů při vedení narativních záznamů. Autoři předpokládají, že čas věnovaný narativním deníkům postihuje jedincovu motivaci v průběhu času a důsledkem toho může být zvýšená pozornost věnovaná pouze některým zapamatovaným snům. Je také pravděpodobné, že motivace probandů vyplňujících záznamové archy zůstala stabilní z důvodu nižší náročnosti. Výsledky z deníků mohou být také ovlivněny autocenzurou, kdy se jedinci vyhýbají popisu trapných a nepříjemných obsahů. Závěrem konstatují, že se záznamové archy jeví jako více spolehlivá metoda pro výzkum snů, jelikož nemusí být tolik ovlivněna pozorností a motivačními faktory. Současně uvádí, že deníky nemusí nutně zvyšovat Drf zvláště u jedinců s průměrnou nebo vyšší Drf, ale může se tak stát

pouze u jedinců, kteří se na své sny nezaměřují. Navíc zvýšená Drf plynoucí ze zvýšené pozornosti vůči snům může být tak krátkodobá a tento efekt může být kompenzován motivačními faktory.

## 4.5 Faktory ovlivňující vybavování snů

Ludwig Strümpell (1812-1899) popsal několik faktorů spojených s vybavováním či zapomínáním snů, kterými je intenzita snového zážitku zahrnující živost, realističnost, barvitost, dramatičnost a emoce. Podle Freuda (1994) postrádají sny srozumitelnost a uspořádanost a takováto chaotická povaha komplikuje jejich zapamatování. Dalším faktorem také přechod ze spánku do bdělosti, kdy je v tomto stavu naše vědomí zabráno do podnětů vnějšího světa, což znesnadňuje zapamatování snového zážitku, který není zakotven v myšlenkách a sekvencích bdělého života (Plháková, 2013). Dalším faktorem je také zájem o sny. Výzkumy dokazují, že lidé považující sny za bezvýznamné, si je méně vybavují (Beaulieu-Prévost, Zadra 2007). Kramer (2007) dále uvádí laboratorní prostředí, které má inhibiční vliv na obsah a emocionalitu snových zážitků, metodu probouzení spícího jedince, respektive rychlost probouzení, kdy při rychlém buzení uvádějí probandi živější a bizarnější sny než při pomalém, interpersonální situaci, ve které je sen udáván, respektive pohlaví výzkumníka a jeho přístupu k probandovi a v neposlední řadě také stadium spánku, ve kterém je snící probuzen.

### 4.5.1 Zájem o sny

Postoj ke snům, zejména pozitivní, je vnímán jako významný faktor spojený s vyšší frekvencí vybavených snů (Wolcott & Strapp, 2002; Schredl et al., 2003b; Beaulieu-Prévost & Zadra, 2007), ovšem dle autorů Beaulieu-Prévost & Zadra (2005) není zájem o sny vázaný přímo k jejich častějšímu vybavování, ale spíše k tomu, že jedinci s negativním nebo lhostejným postojem ke snům podhodnocují svůj odhad Drf. Navrhují proto reinterpretaci často zjišťované pozitivní korelace mezi přístupem ke snům a Drf, respektive že osoby s negativním nebo lhostejným vztahem ke snům jim věnují menší pozornost, tudíž u nich nedochází k ukládání snových zážitků do dlouhodobé paměti. Odhadovaná Drf není tedy ovlivňována pouze postojem ke snům ale spíše kombinací zapamatovaných snů společně s postojem vůči nim. Je tedy možné, že se jedinci s negativním postojem ke snům neliší v počtu vybavených snů, ale pravděpodobně je zapomínají a proto zpětně uvádějí jejich nižší počet.

Beaulieu-Prévost, Simard & Zadra (2009) vytvořili v tomto kontextu multidimenzionální model IDEA (*the Inventory of Dream Experiences and Attitudes* – Inventář snových zážitků a postojů) na jehož základě vytvořili 3 osobnostní profily. Tento model je složen z následujících 7 škál:

- **Významnost snů.** Tato škála se vztahuje k přisuzování důležitosti a smyslu snění pro jedince.

- **Pozitivní ladění snů.** Tato škála zjišťuje frekvenci pozitivních a negativních emočních stavů (klidný nebo úzkostný) a událostí (úspěch či selhání). Vyšší skóre na této škále značí více pozitivních emocí ve snech. Pozitivní ladění také odráží subjektivní hodnocení snů, které může vypadat tak, že má jedinec tendenci si pamatovat nebo uvádět sny jako pozitivní i přes jejich nepříjemné ladění popřípadě tento fakt může reflektovat jeho nižší senzitivitu vůči negativním zážitkům.
- **Frekvence vybavování snů.** Tato škála obsahuje jak vnímanou frekvenci vybavených snů, tak jejich živost, ucelenost a srozumitelnost.
- **Obavy spojené se sněním.** Tato škála reflektuje jedincovy obavy ze snění, především z nočních můr a zlých snů, a dále vědomí, že takovéto sny mohou být indikátorem osobních potíží a hledání jejich významu může být nebezpečné. Jedinci s vysokým skóre na této škále mohou mít tendenci své sny raději zapomínat nebo se vyhýbat jejich interpretaci.
- **Vnímání snů jako zdroje zábavy.** Tato škála reflektuje tendenci jedince užívat si snění či denního snění spolu s touhou si je pamatovat, zůstat v posteli a pokračovat ve snění, které je zajímavé.
- **Vnímání snů jako kontinua lidského vědomí.** Tato škála odráží přesvědčení, zda obsah snů reflektuje zkušenosti a zážitky z života jedince.
- **Prospektivní funkce snu.** Tato škála je úzce spojena se spirituální dimenzí, kdy osoby skórující vysoko na této škále mají tendenci číst literaturu a hledat významy snů například ve snářích, považovat sny za určité posly nadcházejících událostí nebo informací vztahujících se k budoucnosti.

Na základě těchto škál byly vytvořeny následující profily:

- Profil „*indifferent dreamers*“ (jedinci lhostejní vůči snům) zahrnující 55% výzkumného vzorku, konkrétně 69% mužů a 54% žen, charakteristický průměrným skóre na škále pozitivní postoj vůči snům a nízkými skóry u ostatních škál. Tito jedinci se nezajímají o sny ani o jejich možné souvislosti. Tento profil vykazuje silnější hranice a nižší míru absorpce než ostatní skupiny, ale také nejnižší míru úzkosti, deprese a stresu. Do této kategorie spadá nejvyšší procento mužů a je tak konzistentní s některými výzkumy potvrzujícími kladnější postoj ke snům u ženského pohlaví.

- Profil „**concerned dreamers**“ (jedinci věnující pozornost snům) zahrnující 45% vzorku, konkrétně 31% mužů a 46% žen byl charakteristický průměrnými skóry na škále pozitivní ladění snů a vyššími skóry na ostatních škálách. Tento profil je rozdělen dále na dva subtypy:
  - Subtyp „**interested dreamers**“ (jedinci zajímající se o své sny) tvořící 23% vzorku, konkrétně 19% mužů a 32% žen, charakteristický vysokými skóry na škálách významnost, vybavování, zábavnost, kontinuita, a průměrnými skóry na škále obavy a nízkými skóry na škále pozitivita. Jedinci s tímto profilem mají tendenci uvádět více snů vztahujících se k jejich životu, nicméně jejich obsah popisují spíše jako negativní a mívají nejvíce nočních můr. Tyto osoby se věnují snům a uvádí bohatý fantazijní život ovšem s obecně negativním obsahem snů, uvádějí vyšší Drf a Nmf v retrospektivních odhadech i denních záznamech a uvádějí vyšší míru stresu spojenou s nočními můrami
  - Subtyp „**apprehensive dreamers**“ (jedinci mající obavy ze snů) tvořící 21% vzorku, konkrétně 11% mužů a 15 % žen, charakteristický vysokými skóry na škále obavy a překvapivě také pozitivní ladění snů, dále průměrnými skóry na škále zábavnost a prospektivní funkce snů a nízkými skóry na škále významnost, prospektivní funkce a kontinuum. Tito jedinci mají tendenci uvádět vesměs pozitivní sny, ale nijak zvlášť smysluplné a nevztahující se k jejich životu. Tento profil je podobný profilu „indifferent dreamers“ ovšem až na výjimky s vyššími skóry na škálách pozitivita, zábavnost, prospektivní funkce snu a přítomností obav s nimi souvisejících.

Tyto výsledky se mohou zdát na první pohled protichůdné, nicméně je pravděpodobné, že obavy a strach ze snů může redukovat jedincovo přesvědčení o jejich bezvýznamnosti. Nabízí se také alternativa, kdy hledání významu snů u profilu *Interested dreamers* buď zhoršuje problémy spojené s nočními můrami, respektive osoby mohou považovat takovýto obsah snů za známku závažnějších psychických potíží, nebo může být výsledkem přání nalézt vysvětlení pro zažívání takovýchto znepokojivých zážitků (Beaulieu-Prévost et al., 2009).

## 4.5.2 Demografické rozdíly

### Pohlaví

Schredl & Reinhard (2008) na základě metaanalýzy výzkumů potvrzují, že existuje nízký, nicméně významný rozdíl mezi pohlavím s tím, že ženy uvádějí více snů, přičemž v dětství jsou tyto rozdíly minimální a naopak v adolescenci nejvýraznější. Tento fakt vysvětlují možnou genderově specifickou „snovou socializací“, kdy jsou dívky více pobízeny k vyprávění snů, což vede k jejich lepšímu zapamatování. Bachner et al. (2012) tuto hypotézu podporují výzkumem, ve kterém zjistili vyšší Drf u osob, které matka vybízela k vyprávění snů nebo jim je sama vyprávěla a kdy tak současně dochází k pozitivnímu vnímání snových zážitků. Schredl et al. (2013) uvažují nad tímto

problémem také v termínech feminity a maskulinity, které by mohli souviset s Drf více než samotné pohlaví, kdy je feminita spojena s pozitivním postojem ke snům, vyšší Drf a Nmf, emoční intenzitou snů a kladnějším postojem vůči nim.

### **Věk**

Giambra et al. (1996) zjistili pokles vybavených snů s narůstajícím věkem. Ženy si vybavovaly více snů než muži a vykazovaly také jejich menší úbytek. Obecně tento pokles nastává v rozmezí 17 až 35 let. U mužů tato nastává v průměru od 29 roku života, zatímco u žen až ve 49 letech. Tento fakt nelze vysvětlit paměti z důvodu, že v takto nízkém věku ke zhoršování paměti nedochází, takže je spíše pravděpodobná souvislost s délkou spánku a kvalitou REM. Schredl et al. (2015) podporují výše zmíněné výsledky a doplňují, že se tento fakt týká i nočních můr a lucidních snů. Je možné, že s postupujícím věkem dochází ke změně ve vizuální paměti, osobnostních charakteristikách jako jsou tenká hranice, různé parametry spánku, míra stresu a postoj ke snům, které by mohly lépe vysvětlit tyto změny.

### **4.5.3 Osobnostní proměnné**

V rámci výzkumu osobnostních proměnných v souvislosti s vybavováním snů uvádějí četné studie různorodé výsledky (Schredl, 2002; Wolcott & Strapp, 2002; Schredl et al, 2003a; Schredl & Wittmann, 2005; Beaulieu-Prévost & Zadra, 2007). Autoři Levin, Fireman & Rackley (2003) a Blagrove & Akehurst (2000) jsou v tomto ohledu důraznější a tvrdí, že po dobu těchto výzkumů zkoumajících proměnné jako je extraverte, neuroticismus, otevřenost vůči zkušenosti, osobnost typu A/B nebo Locus of Control ve vztahu k frekvenci vybavování snů nikdy neposkytly jednoznačné a konzistentní výsledky. Jedinou výjimku tvoří koncept hranic osobnosti a absorpce, u kterých je opakovaně nalézána souvislost s Drf. Schredl & Wittmann (2005) nicméně uvádí, že celkově všechny zmíněné faktory vysvětlují méně než 10% rozptylu Drf.

Hartmann (2013) uvádí opakovaně souvislost Drf s tenkými hranicemi u různých skupin populace, přičemž se korelace pohybují mezi  $r=,20$  až  $r=,50$ . V jeho výzkumu byla porovnávána skupina lidí, kteří si své sny nepamatovali vůbec nebo zřídka se skupinou vybavujících si sen skoro každé ráno. Tyto dvě skupiny se signifikantně lišili ve všech kategoriích v celkovém skóre dotazníku BQ. Po obsahové stránce snů avšak jedinci s tenkými hranicemi uváděli delší sny, které byly živější, děsivější a bizarnější a obsahovali vyšší míru interakcí mezi postavami. Schredl et al. (1996) potvrzuje Hartmannovy závěry a uvádí korelace mezi Drf a deníkovými záznamy ( $r=,29$ ,  $p<0,05$ ) a retrospektivním odhadem o něco nižší ( $r=,26$ ,  $p<0,06$ ). Opakovaně bývá také potvrzována spojitost mezi absorpcí a schopností vybavit si sny (Schredl et al. 1997; Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015;) Autoři Beaulieu-Prévost & Zadra (2007) jsou však mírně skeptičtí vůči tomuto

konstruktů a uvádí, že koncept hranic se překrývá s různými osobnostními a kognitivními styly jako je tendence se oddávat fantaziím, zkušenost se synestézií, hypnabilita, některé aspekty kreativity či absorpce, u které našli autoři Zamore and Barret, (1989) korelaci ( $r=,56$ ) ve vztahu k mentálním hranicím. Dále tvrdí, že skóry absorpce a tenkých hranic se sami o sobě nevztahují k  $Drf$ , ale spíše k tendenci retrospektivně podhodnocovat či nadhodnocovat tento odhad, zatímco postoj ke snům souvisí jak s  $Drf$ , tak s retrospektivním odhadem  $Drf$ .

## **4.6 Problematika zkoumání nočních můr**

Na problémy se zkoumáním nočních můr upozorňují autoři Zadra & Donderi (2000) s tím, že se udávaná  $Nmf$  a zlých snů značně podhodnocuje na základě porovnání deníkových záznamů a retrospektivního odhadu  $Nmf$  a podporují tak názor, že jsou noční můry a zlé sny častější, než se obecně předpokládá. Autoři dále zjistili, že osoby s vyšší  $Nmf$  udávaly také vyšší počet zlých snů, což by mohlo znamenat, že noční můry reprezentují vážnější avšak stejný základní fenomén. K tomuto se váže také problém samotné definice nočních můr, respektive pokud zahrnuje kritérium probuzení či nikoli, nebo zda jsou respondenti dotazováni také na frekvenci zlých snů, které toto kritérium neobsahují. Blagrove & Farmer (2004) doplňují, že frekvence všech nepříjemných snů, nehledě na to, zda jedince probudí, je přesnějším indikátorem nižší životní spokojenosti než samotná frekvence nočních můr.

## **4.7 Faktory související s frekvencí nočních můr**

Obecně je vyšší výskyt nočních můr pozorován u dětí a žen (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015), u starších osob je pak patrná klesající frekvence rušivých snů. Jejich výskyt bývá spojován s problémy v expresi a regulaci emocí (Spoormaker et al., 2006), je dáván do souvislosti psychiatrickými diagnózami jako je posttraumatická stresová porucha, deprese, schizofrenie, schizotypní a hraniční porucha osobnosti (Belicky, 1992), dále souvisí s úzkostí a neuroticismem (Zadra & Donderi, 2000; Schredl et al., 2003b; Blagrove et al., 2004), disociací (Agargun et al., 2003) a dalšími faktory jako je životní spokojenost (Zadra & Donderi, 2000), narušený spánek, prožíváním zejména negativních emocí nebo strategie zvládnání stresu. Asociace nočních můr s tímto širokým spektrem patologických symptomů a stavů se pojí se značným množstvím emočního distresu, což podporuje tvrzení, že produkce nočních můr se obecně vztahuje k osobnostním stylům charakteristickým intenzivním reaktivním emočním distresem (Chivers & Blagrove, 1999; Nielsen & Levin, 2007). Obdobně Schredl (2003) považuje stres za nejdůležitější faktor na základě studie, která porovnávala vliv osobnostních faktorů se situačními, přičemž se vliv neuroticismu a tenkých hranic značně snížil při zařazení faktoru stresu. Tento fakt také podporuje hypotézu kontinuity, která předpokládá vliv emocí z průběhu dne na obsah a emocionalitu snů.

## 4.8 Sny a noční můry ve vztahu k alexithymii

Studie Nielsen et al. (1997) zjišťovala vztah mezi alexithymii a retrospektivním vybavováním snů u astmatických pacientů. Výsledky ukázaly negativní vztah alexithymie a Drf (Dream recall frequency), zejména u třetího faktoru TAS-20, externě orientované myšlení (EOT), ovšem pouze u skupiny mužů. Naproti tomu u žen byla zjištěna pozitivní korelace mezi Drf a Nmf ve spojení s neuroticismem na základě Eysenckova osobnostního dotazníku. Autoři uvádí, že faktor EOT je spojen s omezenou schopností si obsahy snů vybavit a naznačuje tedy, že kognitivní styl alexithymických osob postrádající schopnost fantazie a imaginace spolu s nezájmem o sny je spojen se zřídkačným vybavením snu. V případě, že si tyto osoby sny dokážou vybavit, popisují jejich obsah jako krátký a obsahově nezajímavý. V případě samotné alexithymie vyslovují autoři hypotézu, že vybavování snů u mužů a žen může být tak spojeno s odlišnými složkami alexithymie.

Parker et al. (2000) zkoumali rozdíl v obsahu snů ve spánkové laboratoři řízeným buzením z REM fáze u neklinické populace osmi osob s vysokými skóry u dotazníku TAS a kontrolní skupinou. Za těchto podmínek zjistili, že uváděné sny alexithymických jedinců byly méně fantazijní, ovšem nevykazovaly žádné rozdíly ve frekvenci vybavených snů nebo v množství slov použitých jejich popis. V tomto ohledu se autoři domnívají, že jedinci s alexithymii mohou uvádět složité popisy nevýznamných nebo povrchních detailů snů. Skupiny také nevykazovaly rozdíly v emočním náboji snových zážitků.

Lumley & Bazydlo (2000) zjistili u neklinické populace souvislost mezi celkovým skóre alexithymie a znepokojivými sny. Dále uvádí negativní vztah mezi faktorem EOT a Drf. Oproti tomu vyšší skóre u faktoru DDF a DIF pozitivně korelovalo s frekvencí rušivých, bizarních a agresivních snů. Je tedy možné, že lidé s vysokými skóry u faktoru EOT mají sníženou frekvenci vybavování snů, popisují krátké a nudné sny a celkově mají malý zájem o sny. Oproti tomu lidé s vysokými skóry u faktorů DDF a DIF mohou mít více nočních můr nebo snů s bizarním a neregulovaným obsahem. Možným vysvětlením může být to, že v průběhu bdělého stavu vede deficit v regulaci emocí k nadměrným a neočekávaným emočním výbuchům, na který osoba nemá náhled a v průběhu spánku se tento deficit může projevat narušeným adaptivním procesem snění zahrnující komponenty v psychoanalytickém pojetí jako je přesun důrazu, symbolizace a kondenzace, které jinak transformují emocionální impulsy a vzpomínky do kreativních a propracovaných příběhů. Autoři dále poukazují na to, že ačkoli se zdá být zvláštní, že jedna dimenze alexithymie může být spojena s dvěma odlišnými druhy snů, je důležité brát v potaz také rozdíl mezi skupinou alexithymických osob v rámci klinické populace, které mívají zvýšené skóre v rámci všech faktorů,

a neklinické populace, kde většina osob vykazuje vyšší skóre například v jedné či dvou dimenzích tohoto konstruktů.

Studie Genarro et al. (2003) zabývající se kvantitativními a kvalitativními komponenty snů 10 u studentek s přítomností alexithymie a kontrolní skupiny na základě denních záznamů po dobu 14 dnů ukázala nižší Drf a délku uváděných snů u alexithymických žen. Na druhou stranu nebyl mezi skupinami prokázán rozdíl v živosti, bizarnosti a emocionalitě na základě použitého skórovacího systému obsahu snů autorů Halla a Van de Castla.

Výzkum Bauermann, Parkera a Taylora (2008) zjišťoval vztah mezi alexithymií a problémy se spánkem, přičemž sledoval spánkovou hygienu, která by mohla mít vztah k těmto potížím. V této studii byla nalezena pozitivní korelace mezi celkovým skóre TAS-20 a subškálami DIF a DDF a frekvencí nočních můr. Jedinci s alexithymií uváděli navíc více symptomů spojených s nespavostí nebo nadměrnou spavostí, náměsíčností a nočními můrami, přičemž tyto rozdíly nemohly být vysvětleny v souvislosti se spánkovou hygienou.

Autorky Klůzová Kráčmarová & Plháková (2015a) sledovaly vztah snění, alexithymie, hranic osobnosti a absorpce na vzorku vysokoškolských studentů, avšak neprokázaly souvislost celkového skóre v dotazníku TAS-20 s nižší Drf a vyšší Nmf, ačkoli se v mužském souboru objevila záporná korelace ( $r=-0,28$ ) která ovšem nebyla signifikantní. Naproti tomu faktor EOT (externě orientované myšlení) dotazníku TAS-20 negativně koreloval s vybavováním snů u celého souboru a skupiny žen. U mužů byla nalezena negativní korelace EOT a Drf ( $r=-,30$ ) nicméně nebyla statisticky významná.

Nielsen, Levrier & Montplaisir (2011) zjišťovaly vztah alexithymie a jednotlivých dimenzí tohoto konstruktů s proměnnými jako je stres vyvolaný nočními můrami (nightmare distress), vybavování snů a význam snových zážitků u pacientů s poruchami spánku a kontrolní skupinou. Ve svém výzkumu našli pozitivní korelaci mezi celkovým skóre TAS-20 a stresem spojeným s nočními můrami a zároveň inverzní korelaci s Drf jak u klinické tak neklinické populace. Celkové skóre TAS-20 také negativně korelovalo s nezájmem o sny u neklinické populace.

Jednotlivé faktory TAS-20 se pak vztahovaly k odlišným proměnným. Faktor DIF DDF se stresem vyvolaným nočními můrami u obou skupin, dále pak faktory DDF a frekvencí vybavovaných snů u obou skupin a faktor EOT se sníženou frekvencí vybavovaných snů pouze u skupiny osob s poruchami spánku a EOT s jedincovým přesvědčením o významnosti snů. Vztah mezi celkovým skóre TAS-20 a sníženou frekvencí vybavovaných snů vysvětlují na základě faktoru DDF. Tuto souvislost vysvětlují tím, že se potíže v popisu emocí dotýkají také popisu snového obsahu,



který je často emocionální povahy a v důsledku toho, že mu jedinec nerozumí, tak o sny ztrácí zájem, nesděluje je ostatním, což má efekt na jejich vybavení. Pozitivní korelaci mezi proměnnou stres v důsledku nočních můr a faktorem DIF je podobný zjištěním autorů Bauermann et al. (2008) a Lumley & Bazydlo (2000). Tento vztah je možno interpretovat tak, že stres z nočních můr a faktor DIF jsou faktorem reflektujícím míru jedincova emočního stresu. Faktor DIF je dáván do souvislosti s neuroticismem, depresivitou a úzkostí, suicidiálními pokusy apod. (Taylor, Bagby & Parker, 1997) a tudíž je možné vnímat tyto dvě proměnné jako podobnou dispozici reagovat na události negativně a to jak v bdělém stavu nebo v průběhu spánku. Je ovšem také pravděpodobné, že stres z nočních můr a faktor DIF reflektují deficit ve zpracování emocí.

## **4.9 Sny a noční můry ve vztahu k disociaci**

Giesbrecht & Merckelbach (2004) uvádí, že zvýšená míra disociace je spojena s uváděním spánkových fenoménů, jako je narkolepsie, živé a neobvyklé sny a zážitky jako je pocit přítomnosti nějaké osoby, která však přítomna fyzicky není. Vyjadřují také hypotézu, že jedinci s vyšší mírou disociace mohou snadno přejít z bdělého do snového stavu, který tak může způsobovat disociativní epizody. Spojení zvláštních snových zážitků může také vysvětlovat vztah disociace se sklonem k fantazii nebo absorpci.

Watson (2001) našel dále spojitost mezi rysy schizotypní osobnosti, disociací a snovými zážitky. Výsledky této studie ukázaly vyšší korelaci mezi neobvyklými sny a individuálními rozdíly v imaginaci, absorpci a denním sněním a je možné, že takovéto rozdíly odrážejí právě schopnost jedince přepínat mezi různými stavy vědomí. V Hartmanově koncepci (2011) se tyto konstrukty pojí s tenkými hranicemi, respektive osoby s tenkými hranicemi dokážou lépe procházet mezi hranicemi reality a fantazie. Podobné výsledky uvádí Koffel & Watson (2009), kteří uvádí vztah mezi schizotypními rysy, disociací a narkolepsií, živými sny nebo nočními můrami.

V případě nočních můr Agargun et al. (2003) uvádí jejich 57% prevalenci u pacientů s disociativními poruchami společně avšak zároveň i s vyšší mírou sebepoškozujícího chování nebo s hraniční poruchou osobnosti oproti osobám bez nočních můr.

## **Výzkumná část**

## 5 Výzkumný problém

Na téma vybavování a obsah snů byly provedeny četné studie, které se snažili objasnit individuální rozdíly v tomto kontextu na základě biologických, demografických, neurofyziologických a osobnostních faktorů. V případě osobnostních proměnných jsou výsledky poměrně nekonzistentní až na výjimky, které tvoří koncept hranic osobnosti nebo absorpce. V případě nočních můr se výzkum snaží zjistit podíl osobnostních a situačních faktorů, které jsou s nimi spojeny. Pokud lze předpokládat kontinuum mezi životními událostmi a sněním, pak je význam takového výzkumu opodstatněný, přičemž u snů s emočně negativním laděním, konkrétně u idiopatických a posttraumatických nočních můr, lze uvažovat například nad tím, jak jedinec zvládá náročné situace nebo jakým způsobem je prožívá a jaké osobnostní rysy mohou podmiňovat takovéto prožívání. V tomto kontextu pak sny mohou reflektovat emocionální prožívání a jejich obsah může mít podobný emotivní náboj.

Tento výzkum se zaměřuje na vybavování snů a nočních můr ve spojení s alexithymií, disociací, osobnostními styly a stejně tak je zaměřen na vztah těchto faktorů k frekvenci nočních můr. Do této práce byly zařazeny i koncepty hranic osobnosti a absorpce, které jsou součástí současného výzkumu spojeného s tímto tématem. Základním cílem je ověřit souvislosti mezi proměnnými ve vztahu k Drf (dream recall frequency – frekvence vybavování snů) a Nmf (nightmare recall frequency – frekvence nočních můr). Další významnou částí je porovnání Drf a Nmf u vysokoškolských studentů, kteří byli rozděleni do skupin podle přítomnosti či nepřítomnosti alexithymie na základě dotazníku TAS-20. Dalším cílem této práce je prozkoumat vztahy mezi jednotlivými psychologickými konstrukty a prozkoumat případné rozdíly u skupin osob s přítomností a nepřítomností alexithymie.

Cílem této práce je:

- Ověření souvislostí mezi frekvencí vybavování snů, nočních můr a alexithymií, disociací, osobnostními styly, hranicemi osobnosti a absorpcí.
- Ověření a prozkoumání souvislostí mezi jednotlivými proměnnými.
- Prozkoumání Drf, Nmf a osobnostních rozdílů mezi skupinou osob s přítomností alexithymie v porovnání s kontrolní skupinou.

## **5.1 Hypotézy a výzkumné otázky**

### **5.1.1 Souvislost hranic osobnosti, absorpce a postoje ke snům s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr**

H1: Propustnost hranic, měřená BPQ, pozitivně koreluje s frekvencí vybavovaných snů.

H2: Propustnost hranic, měřená BPQ, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.

H3: Výsledné skóre absorpce pozitivně koreluje s frekvencí vybavovaných snů.

H4: Výsledné skóre absorpce, měřené MODTAS, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.

H5: Existuje souvislost mezi postojem ke snům a frekvencí vybavovaných snů.

H6: Existuje vzájemná souvislost mezi propustností hranic, absorpcí a postojem ke snům.

### **5.1.2 Souvislost alexithymie a disociace s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr**

H7: Celkové skóre alexithymie negativně koreluje s frekvencí vybavovaných snů.

H8: Celkové skóre alexithymie, měřené TAS-20, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.

H9: Celkové skóre disociace, měřené dotazníkem DES, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.

VO1: Existuje vztah mezi celkovým skóre disociace a frekvencí vybavovaných snů?

VO2: Existuje vztah mezi jednotlivými faktory alexithymie a frekvencí vybavovaných snů?

VO3: Existuje souvislost mezi jednotlivými faktory TAS-20 a frekvencí nočních můr?

VO4: Existuje rozdíl ve frekvenci vybavovaných snů mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

VO5: Existuje rozdíl ve frekvenci nočních můr mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

### **5.1.3 Souvislost osobnostních stylů s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr**

VO6: Existuje souvislost mezi frekvencí vybavovaných snů a osobnostními styly, měřenými dotazníkem PSSI?

VO7: Existuje souvislost mezi frekvencí nočních můr a osobnostními styly, měřenými dotazníkem PSSI?

### **5.1.4 Souvislost alexithymie a disociace s propustností hranic a postojem ke snům**

H10: Propustnost hranic, měřená BPQ, negativně koreluje s celkovým skóre alexithymie.

VO8: Existuje souvislost v propustnosti hranic a jednotlivými faktory TAS-20?

VO9: Existuje rozdíl v propustnosti hranic mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

VO10: Existuje vztah mezi celkovým skóre disociace a propustností hranic?

H11: Celkové skóre alexithymie negativně koreluje s postojem ke snům.

VO11: Existuje vztah mezi jednotlivými faktory dotazníku TAS-20 a postojem ke snům?

VO12: Existuje statisticky významný rozdíl v postoji ke snům mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

### **5.1.5 Souvislost mezi alexithymií, disociací a absorpcí**

H12: Výsledné skóre disociace pozitivně koreluje s celkovým skóre alexithymie.

VO13: Celkové skóre disociace, měřené dotazníkem DES, pozitivně koreluje s celkovým skóre absorpce, měřené dotazníkem MODTAS.

VO14: Existuje vztah mezi celkovým skóre absorpce a celkovým skóre alexithymie, měřené dotazníkem TAS-20?

VO15: Existuje vztah mezi celkovými skóry disociace a absorpce k jednotlivým faktorům alexithymie?

VO16: Existuje statisticky významný rozdíl v celkovém skóre absorpce mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

VO17: Existuje statisticky významný rozdíl v míře disociativních zkušeností mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

### **5.1.6 Souvislost alexithymie s osobnostními styly**

VO18: Existuje souvislost mezi alexithymií a osobnostními styly?

VO19: Existují statisticky významné rozdíly v osobnostních stylech mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?

### **5.1.7 Vztah mezi osobnostními styly, disociací, absorpcí a propustností hranic**

VO20: Existuje vztah mezi disociací, absorpcí a osobnostními styly?

VO21: Existuje vztah mezi osobnostními styly a propustností hranic?

## 6 Metody získávání dat

V rámci práce byl zvolen kvantitativní typ výzkumu a byly použity tyto metody: Dotazník zaměřený na sny sestavený Lucií Klůzovou Kráčmarovou, Dotazník hranic osobnosti (BPQ), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS), Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Dotazník Dissociation Experience Scale (DES) a sebeposuzovací inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti PSSI.

### 6.1 Dotazník zaměřený na sny

Tento dotazník byl sestaven Lucií Klůzovou Kráčmarovou z položek dříve využitých v zahraničních výzkumech s touto problematikou (Schredl, 2002, Schredl 2010). Obsahuje otázky týkající se vybavování snů, nočních můr a zkušenosti s lucidním sněním. Na frekvenci vybavování snů jsou zaměřeny 2 položky, přičemž jedna zjišťuje frekvenci obecně a druhá pouze frekvenci v posledním měsíci. Vzhledem k možnosti ovlivnění udávané frekvence, se kterou jsou sny daného jedince zapamatovány, byla také začleněna položka týkající se postojů, respektive míry zájmu o snové prožitky. Dotazník obsahuje také položku týkající se rekurentních snů a jejich obsahu, která vychází z Schredlových výzkumů (Schredl, 2002, 2010). Respondentovi je nabídnuto 21 položek, u kterých zaškrťává, zda se mu opakovaně zdají sny s daným tématem.

### 6.2 Dotazník hranic osobnosti (BPQ)

Boundary Personality Questionnaire (BPQ) v českém překladu Osobnostní dotazník hranic je zkrácenou verzí původního dotazníku BQ sestaveného Ernestem Hartmannem. Zkrácenou verzí vytvořil Schredl (2008), kterou do češtiny přeložila Lucie Kráčmarová a Alena Plháková. Dotazník obsahuje 20 položek, u kterých jedinec zodpovídá tvrzení na škále od 0 do 4, kdy číslo 0 – označuje „silně nesouhlasím“, číslo 1 – označuje „nesouhlasím“, číslo 2 – označuje „neutrální stanovisko“, číslo 3 – označuje „souhlasím“ a číslo 4 – označuje „silně souhlasím“. V dotazníku obecně platí, že čím větší číslo tím tenčí mentální hranice. Některá tvrzení jsou formulována inverzně a bodové ohodnocení jednotlivých stupňů je tedy invertováno. Položky byly vybrány z 50 položek původního dotazníku, ze kterých byly vyřazeny položky týkající se snění a položky, které nekorelovaly se škálou neuroticismus NEO-PI-R. Ačkoli celkové skóre nekoreluje s neuroticismem, koreluje pozitivně s otevřeností vůči zkušenosti ( $r=,49$ ) a záporně se svědomitostí ( $r=-,50$ ). Celkové skóre také nekoreluje se schopností si zapamatovat sny, ale koreluje se schopností zapamatovat si noční můry. Kráčmarová (2013) uvádí vnitřní konzistenci české verze dle jejího výzkumu  $\alpha=0,754$ .

### 6.3 Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS)

Tato škála byla do českého jazyka přeložena Lucií Kráčmarovou a Alenou Plhákovou a vykazuje reliabilitu  $\alpha=0,940$  (Kráčmarová, 2013). Rozdíl mezi původní a nynější modifikovanou verzí měření míry absorpce je ve způsobu zodpovídání jednotlivých položek, přičemž v původní verzi měl respondent zaznamenávat, zda pro něj položka platí či neplatí, u modifikované verze označuje na škále, s jakou frekvencí pro něj toto tvrzení platí. Dotazník se skládá z 34 tvrzení. Respondent odpovídá na 5 bodové Likertově škále, kdy číslo 0 znamená „nikdy“ až po číslo 4 značící „velmi často“. Výsledné skóre vzniká součtem bodů z odpovědí na jednotlivé položky a může se pohybovat v rozmezí 0 až 136. V rámci dotazníku bylo zjištěno pět primárních faktorů: synestezie, pozměněné stavy vědomí, estetické nadšení z přírody, záliba v imaginaci a neobvyklá sensorická percepce (Jamieson, 2005).

### 6.4 Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) je sebesposuzovací dotazník měřící přítomnost a míru alexithymie. TAS-20 byl vytvořen Taylorem, Bagbym a Parkerem (1997) Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, na něž proband odpovídá pomocí 5bodové Likertovy škály. Doba potřebná na jeho vyplnění se pohybuje v rozmezí 3-6 minut. Ze získaných dat lze extrahovat 3 faktory, které jsou v dotazníku obsaženy.

- 1 faktor: Potíže v identifikaci vlastních emocí, jedinec zažívá nediferencované emoční vzrušení a nedokáže odlišit emoce od somatických stavů. (**Difficulty Identifying Feelings, DIF**)
- 2. faktor: Potíže v deskripci emocí, které odráží problémy s verbalizací emocí před druhými lidmi (**Difficulty Describing Feelings, DDF**)
- 3. Faktor: Externě orientované myšlení. Tento faktor reflektuje omezení fantazijního života společně operativním myšlením představující kognitivní styl typický pro jedince, kteří upřednostňují zaobírání se detaily vnějšího světa a každodenního života před přemýšlením nad obsahy vnitřního prožívání (emoce, fantazie), (**Externally Oriented Thinking, EOT**)

Cronbachovo alfa dotazníku TAS-20 je  $\alpha = 0,81$  a test-retest reliabilita je  $r = 0,77$ ,  $p < ,01$  (Taylor, 1997). Procházka (2011) ve svém výzkumu uvádí Cronbachovo alfa dotazníku u klinické populace  $\alpha=0,91$ . Výsledek TAS-20 je dán celkovým skóre, které určuje přítomnost, možnou přítomnost či nepřítomnost alexithymie. Bodové rozpětí přítomnosti alexithymie je následující: méně než 51 bodů značí nepřítomnost alexithymie, 52-60 bodů možnou přítomnost alexithymie a 61-100 bodů přítomnost alexithymie.

## 6.4 Škála disociativních zkušeností (DES)

Dissociation Experiences Scale (DES), sestavena autory Bernstein & Putnam (1986), patří mezi sebeposuzovací dotazníky, která je zaměřena na kvantifikaci a zjišťování míry disociativních zkušeností v běžném životě dospělých lidí. Dotazník DES obsahuje celkem 28 otázek, na které proband odpovídá označením (čárkou) na 100mm úsečce (0-100%) času, tj. jak se daný symptom nebo zkušenost vztahuje právě k němu. Odpovědi se zaokrouhlují na 5mm. Celkový součet získaných dat je poté dělen počtem otázek (28), čímž je získáno skóre disociativních zkušeností. Celkový čas vyplnění dotazníku se pohybuje mezi 5-10 minutami. Obecně udávané rozmezí svědčící pro disociativní zkušenosti je celkové skóre větší než 20. U klinické populace je udávané pro přítomnost disociace celkové skóre větší než 25 (Procházka, 2011).

## 6.5 Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI)

Tento sebeposuzovací inventář byl vytvořen Juliusem Kuhlem a Miguelem Kazénem v roce 1997 a do češtiny přeložen Josefem Švancarou v roce 2002. Dotazník kvantifikuje relativní vyhraněnost osobnostních stylů, chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti, které jsou popsány v psychiatrických diagnostických manuálech (DSM-III-R, DSM-IV a ICD-10). Obsahuje 140 položek, které se vztahují k 14 škálám. Vnitřní konzistence škál (Cronbachovo alfa je v průměru 0,80). Přehled škál je uveden v následující tabulce 1.

**Tabulka 1: Přehled stylů a poruch osobnosti dotazníku PSSI**

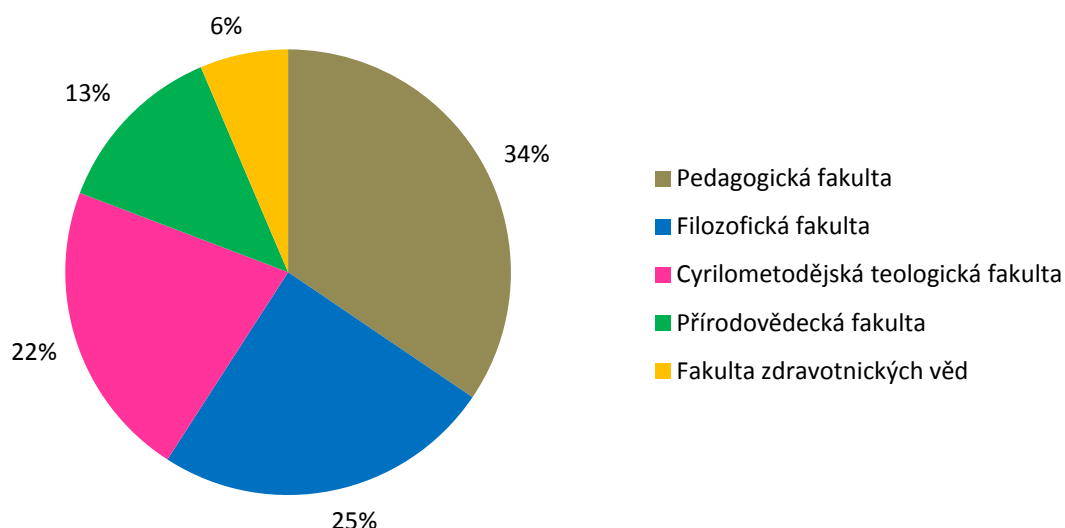
Styl	Jednostrannost	Porucha	Zkratka
Sebejistý	Bezohledný	Disociální	DS
Nedůvěřivý	Svéhlavý	Paranoidní	PN
Rezervovaný	Chladný	Schizoidní	SZ
Sebekritický	Pochybovačný	Sebenejistý	SN
Pečlivý	Přesný	Nutkavý	NT
Intuitivní	Mýtický	Schizotypní	ST
Optimistický	Přikrášlující	Rapsodický	RP
Ctižádostivý	Sebestředný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



## 7 Popis souboru

Výzkumu se zúčastnili studenti prezenčního studia z pěti fakult Univerzity Palackého. Celkem bylo analyzováno 203 dotazníků z původních 210, z nichž 7 bylo vyřazeno na základě nesprávně vyplněných nebo nedokončených částí testové baterie. Výzkumu se zúčastnilo 70 (34%) studentů a studentek Pedagogické fakulty, 50 (25%) studentů a studentek Filozofické fakulty, 44 (22%) studentů/ek a studentek Cyrilometodějské teologické fakulty, 26 (13%) studentů a studentek Přírodovědecké fakulty a 13 (6%) studentek Fakulty zdravotnických věd. Z celkového počtu 203 respondentů tvořilo 71% žen (N=144) a 29% mužů (N=59). Věkové rozmezí výzkumného souboru se pohybovalo od 18 do 31 let, průměrný věk činil 21,35 let (SD = 2,42). Pro přehlednější znázornění jsou výsledky uvedeny v grafu 1.

Graf 1: Složení výzkumného souboru dle jednotlivých fakult



### 7.1 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal na Univerzitě Palackého formou tištěných dotazníků v období listopad-prosinec 2015. Výběr souboru není reprezentativní vzhledem k tomu, že byl uskutečněn na základě dostupnosti respektive formou příležitostného výběru. Důvodem tohoto rozhodnutí bylo zaměření na ověření platnosti souvislostí mezi různými proměnnými a srovnání s výsledky zahraničních výzkumů. Vyplňování dotazníků probíhalo na základě domluvy s vyučujícím v některých případech přímo ve vyučujících hodinách, v častějších případech si však respondenti odnesli dotazníky domů, přičemž byli požádáni, aby je zpětně donesli další týden. Respondentům byl vysvětlen cíl výzkumu, jeho časová náročnost, která činí cca 20-25 minut a taktéž byli informováni o anonymitě a dobrovolné účasti. Studenti a studentky nebyli motivováni žádnou

finanční ani jinou odměnou, ale byla jim nabídnuta možnost zaslání výsledků na jejich e-mailovou adresu.

## 7.2 Zpracování získaných dat

Data získaná z dotazníků byla zpracována do elektronické podoby pomocí programu Microsoft Office Excel 2007 a poté byl pro statistické výpočty použit program STATISTICA 12 CZ. Při zpracování dat bylo provedeno ověření jejich normality pomocí testu Kolmogorov-Smirnov a Shapiro-Wilks W testem za účelem stanovení parametrických či neparametrických metod pro další výpočty. Použití těchto metod záviselo také na charakteru dat zkoumaných proměnných. Pro zjištění reliability metod, které byly přeloženy z anglického jazyka do českého, bylo vypočítáno Cronbachovo alfa a to konkrétně u dotazníku BPQ, MODTAS, TAS-20 a DES.

Míra závislosti mezi jednotlivými proměnnými byla zjišťována pomocí Spearmanova koeficientu pořadové korelace  $R$ , který ukazuje vztah mezi měřenými hodnotami. Tato metoda je neparametrická a užívá se při práci s pořadovými hodnotami, nebo v případě nenormálního rozdělení. Korelační koeficient nabývá hodnot v rozmezí od -1 do +1, kdy -1 značí úplnou negativní závislost a hodnota +1 značí úplnou pozitivní závislost. Výsledek 0 znamená, že mezi měřenými veličinami neexistuje vztah (Reiterová, 2008). V této práci je Spearmanův korelační koeficient značen „rho“. Pro zpřesnění některých výsledků byla použita jednoduchá lineární regrese, která objasňuje vztah mezi dvěma proměnnými. V rámci některých výzkumných otázek byl použit pro porovnání rozdílů mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou Mann-Whitneyův U test. Tento test vychází z pořadových hodnot a ověřuje, zda dva nezávislé výběry pocházejí ze stejné populace nebo ze dvou základních souborů (Reiterová, 2008). V některých kapitolách byla použita popisná statistika, konkrétně aritmetický průměr, minimální a maximální hodnota a směrodatná odchylka.

## 8 Výsledky zpracovaných dat

Tato kapitola obsahuje témata týkající se reliability testových metod, vyhodnocení dotazníku zaměřeného na sny, vyhodnocení dotazníku TAS-20 a výsledky hypotéz a výzkumných otázek.

### 8.1 Testová reliabilita použitých metod

Vzhledem k tomu, že některé z použitých metod, konkrétně dotazník hranic osobnosti (BPQ), modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS), dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) a dotazník Dissociation Experience Scale (DES) jsou přeloženy z anglického jazyka do českého, byla zjišťována jejich vnitřní konzistence. Pro zjištění spolehlivosti všech škál bylo použito Cronbachovo alfa, které může nabývat hodnot od 0 do 1, kdy 1 značí vysokou spolehlivost. U dotazníku TAS-20 byla zjišťována vnitřní konzistence jak celého dotazníku, tak jednotlivých faktorů (DIF, DDF, EOT). Detailní výsledky jsou uvedeny v tabulce 2.

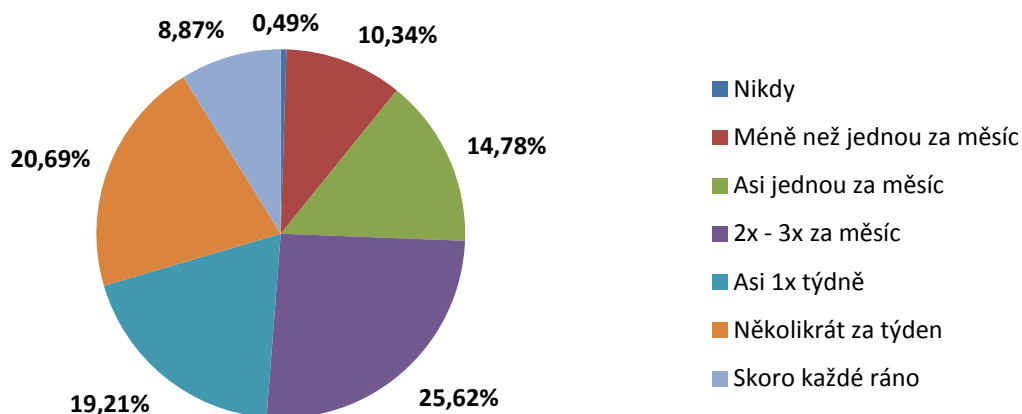
**Tabulka 2: Vnitřní konzistence metod BPQ, MODTAS, TAS-20 a jednotlivých faktorů (DIF, DDF, EOT) a DES**

<b>Metoda</b>	<b>Cronbachovo alfa</b>
BPQ	0,69
MODTAS	0,93
TAS-20	0,76
TAS-20 – DIF	0,78
TAS-20 – DDF	0,76
TAS-20 – EOT	0,51
DES	0,92

## 8.2 Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na sny

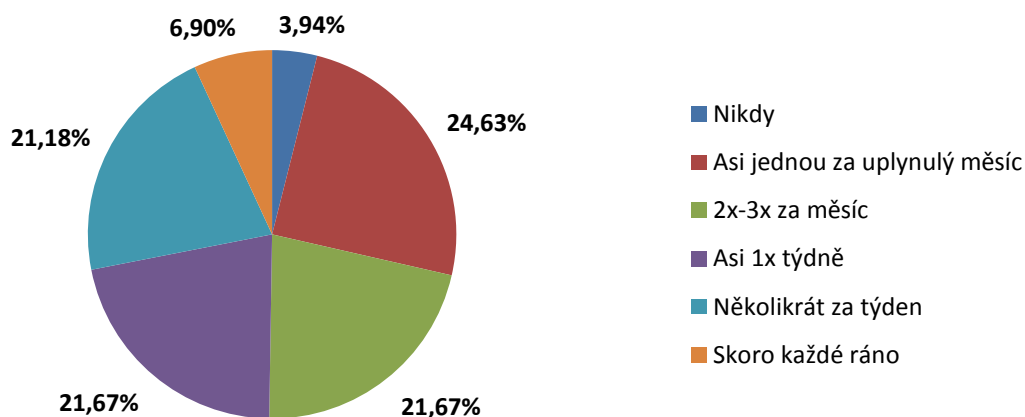
První otázka v rámci dotazníku zněla „Většina lidí si pamatuje své sny. Pokud přemýšlíte o svých snech, s jakou frekvencí si je vybavujete?“ Nejvíce respondentů (25,62%) uvedlo, že si vybaví 2 až 3 sny za měsíc, jeden respondent uvedl, že si nepamatuje žádné sny. Detailní výsledky jsou uvedeny v grafu 2.

Graf 2: Obecná výbavnost snu



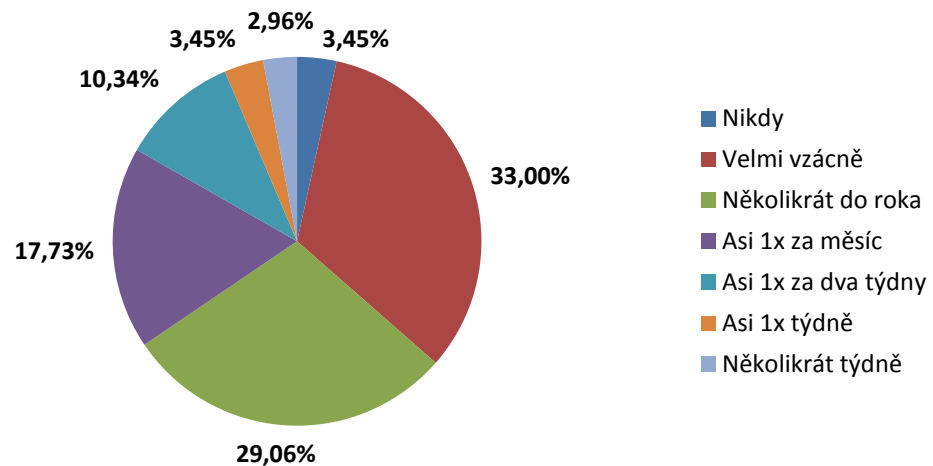
Druhá otázka v dotazníku zněla: „Pokud vezmete v úvahu poslední měsíc, s jakou frekvencí jste si v posledních 4 týdnech vybavoval/a své sny?“ V tomto ohledu se odhad respondentů lišil oproti obecné výbavnosti snu. Stejný počet respondentů (21,67%) uvedlo, že si za poslední 4 týdny vybavilo dva až tři sny a v druhém případě cca jeden sen týdně. Žádný vybavený sen za toto období uvedlo 8 respondentů. Detailní výsledky jsou zobrazeny v grafu 3.

Graf 3: Výbavnost snu v posledních 4 týdnech



Třetí otázka v rámci dotazníku zněla: „Někteří lidé mívají noční můry. Jsou to sny, které jsou silně negativně laděny a často obsahují pocity strachu nebo paniky, což vede k okamžitému probuzení. Jak často míváte tento typ snů?“ Nejvíce respondentů (33%) uvedlo, že mívají noční můry velmi vzácně. Nejméně respondentů (2,96%) uvedlo, že mívají noční můry několikrát do týdne. Detailní výsledky jsou zobrazeny v grafu 4.

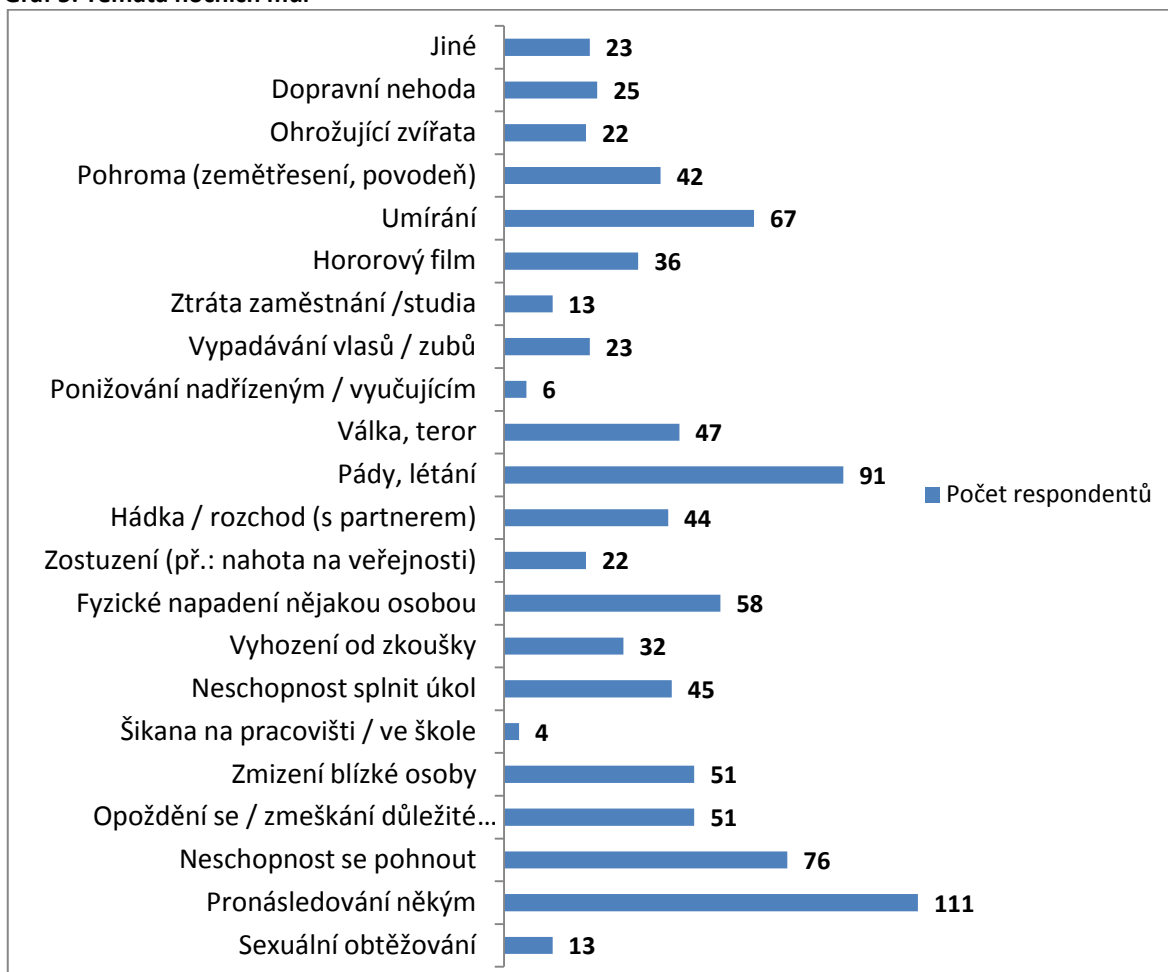
**Graf 4: Frekvence nočních můr**



Doplňující otázka v rámci dotazníku zjišťovala, jaká témata nočních můr se u respondentů nejčastěji vyskytují: „Pokud míváte noční můry, které z následujících témat se v nich opakovaně vyskytují?“

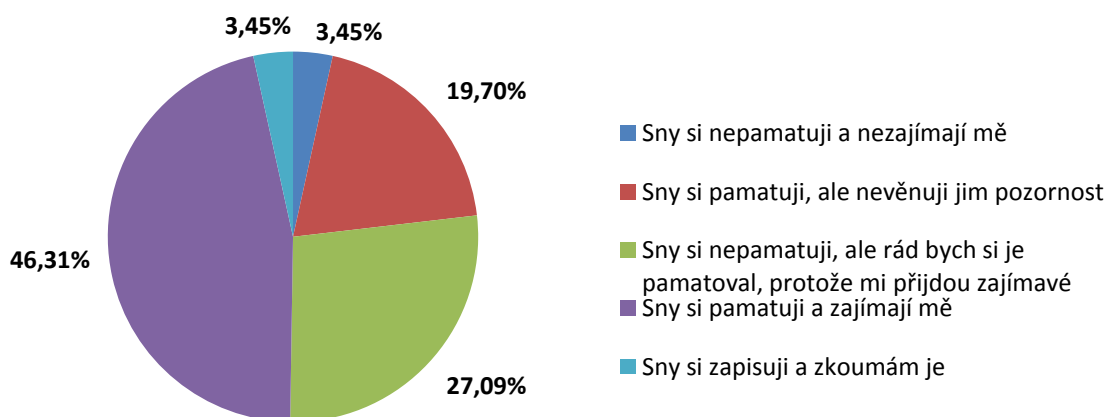
Nejčastěji opakované téma uváděné respondenty bylo pronásledování někým, pády a létání, neschopnost se pohnout, umírání a fyzické napadení. Naopak nejméně respondentů uvedlo témata týkající se šikany na pracovišti, ponižování nadřízeným nebo vyučujícím, sexuální obtěžování nebo ztráta zaměstnání, nebo studia. Položka „jiné“ vybízela respondenty k uvedení témat, která nebyla v nabídce. Častěji se vyskytovalo téma oslepnutí nebo neschopnosti otevřít oči, dále témata týkající se vlastní smrti nebo umírání jako topení, dušení se či zážitek mučení, témata týkající se problémů v rodinných či partnerských vztazích jako je nevěra partnera či samota, ale také specifické a symbolické jako například ztráta bot, kdy dotyčný musí chodit po městě a nemůže s danou situací nic dělat, zničení věci, která má pro dotyčnou osobu velký význam, neschopnost překonat nějakou strmou plochu nebo prudký kopec, pocit, že je vše okolo osoby velké a těžké, přemisťování z místa na místo nebo vidění mrtvých a duchů. Detailní výsledky jsou znázorněny níže v grafu 5.

**Graf 5: Témata nočních můr**



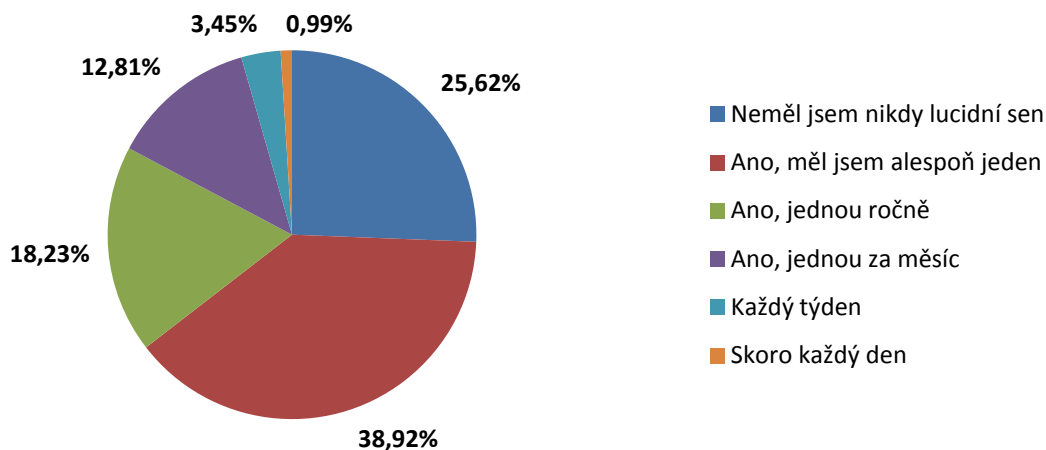
Další otázka zjišťovala postoj ke snům. Největší počet respondentů (46,31%) uvedlo, že si sny pamatuje a jejich obsah je zajímavý. Celkem 23% respondentů uvedlo, že je sny nezajímají nebo že jim nevěnují pozornost. Detailní výsledky jsou zobrazeny v grafu 6.

**Graf 6: Postoj ke snům**



Poslední otázka zjišťovala, do jaké míry mívají respondenti lucidní sny. Nejvíce respondentů (39%) uvedlo, že měli alespoň jeden lucidní sen a druhé největší zastoupení (26%) nemělo nikdy lucidní sen. Detailní výsledky jsou zobrazeny v grafu 7.

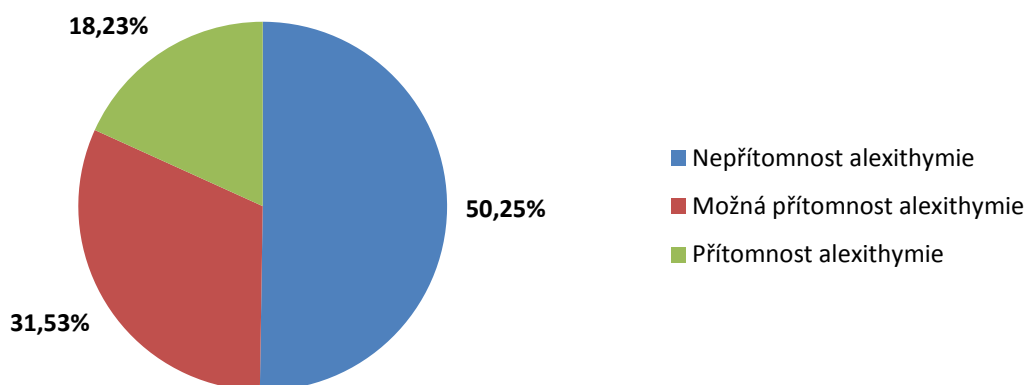
**Graf 7: Zkušenost s lucidním sněním**



### 8.3 Vyhodnocení dotazníku TAS-20

Analýza výsledků dotazníku TAS-20 ukázala, že se ve zkoumaném vzorku vyskytuje alexithymie u 37 jedinců, což činí 18,23% z celkového souboru. 64 osob (31,53%) vykazovalo v dotazníku hodnoty mezi 52-60, které značí možnou přítomnost alexithymie a celkem 102 jedinců (50,25%) vykazovalo hodnoty v dotazníku 51 bodů a méně. Bližší zobrazení poskytuje následující graf 8.

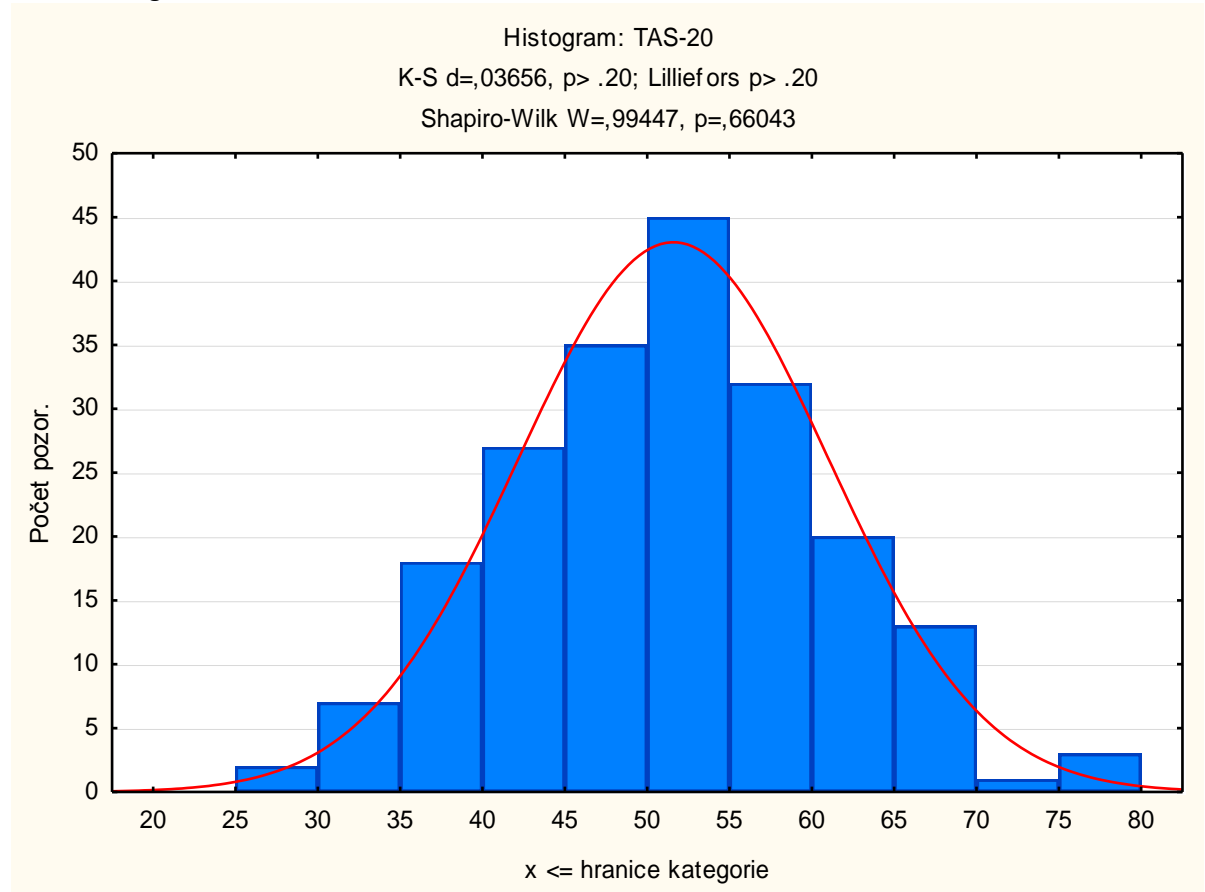
**Graf 8: Rozdělení osob na základě celkového skóre dotazníku TAS-20**



Na základě Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors a Shapiro-Wilk W testu, na jejichž základě lze konstatovat normální rozložení výsledků dotazníku TAS-20. Toto zjištění podporuje tvrzení některých autorů, že je koncept alexithymie multidimenzionální spíše než jen kategorický deficit

v identifikaci a regulaci emocí a dle výsledků Parkera et al. (2008) je možné, že schopnost zpracování emocí je normálně distribuovaný jev v populaci a vysoké skóre alexithymie jednoduše představuje pouze jeden konec této dimenze. Detailní výsledky jsou uvedeny v grafu 9.

**Graf 9: Histogram dotazníku TAS-20**



Dále byla provedena korelační analýza jednotlivých faktorů a celkového skóre alexithymie. Faktor EOT (externě orientované myšlení) nevykazuje v rámci tohoto výzkumného souboru vztah k faktoru DIF (potíže v identifikaci vlastních emocí). Detailní výsledky jsou uvedeny v tabulce 3.

**Tabulka 3: Korelační analýza (Spearman – rho) jednotlivých faktorů a celkového skóre**

Proměnná	TAS-20	DIF	DDF	EOT
TAS-20	---	,78	,77	,53
DIF	,78	---	,49	,03
DDF	,77	,49	---	,24
EOT	,53	,03	,27	---

Poznámka: Všechny uvedené korelace jsou významné na hladině  $\alpha=,001$



## 8.4 Hypotézy a výzkumné otázky

### 8.4.1 Souvislost hranic osobnosti, absorpce a postoje ke snům s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr

**H1: Propustnost hranic, měřená BPQ, pozitivně koreluje s frekvencí vybavovaných snů.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních (Harmann, 2001; Beaulieu-Prévost & Zadra, 2007) a českých výzkumů (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015a), které potvrzují vztah mezi tenkými hranicemi a frekvencí vybavovaných snů.

**Hypotéza 1 byla přijata.** Byla nalezena významná avšak velmi nízká korelace mezi celkovým skóre BPQ a součtem obou položek zjišťujících Drf (obecnou vybavností a v posledních 4 týdnech), ( $\rho=,18$   $p<,05$ ). Vzhledem k nízké korelaci byla vypočítána lineární regrese udávající procento případů, pro které je tento vztah platný. Výsledek  $R^2=,037$  naznačuje, že tento model vysvětluje 3,7% případů.

**H2: Propustnost hranic, měřená BPQ, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních (Hartmann, 2001) a českých výzkumů (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015a, 2015b), které potvrzují vztah tenkých mentálních hranic a frekvence nočních můr.

**Hypotéza 2 byla přijata.** Byla nalezena statisticky významná pozitivní korelace mezi celkovým skóre dotazníku BPQ a frekvencí nočních můr ( $\rho=,23$   $p<,01$ ). Byla vypočítána také lineární regrese, jejíž koeficient determinace  $R^2=,036$  naznačuje, že tento model vysvětluje 3,6% případů.

**H3: Výsledné skóre absorpce pozitivně koreluje s frekvencí vybavovaných snů.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních (Beaulieu-Prévost & Zadra, 2007) a českých výzkumů (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015a), které vztah mezi Drf a absorpcí potvrzují.

**Hypotéza 3 byla zamítnuta.** Ačkoli byla nalezena významná, nicméně velmi nízká korelace mezi mírou absorpce a obecnou vybavností snu ( $\rho=,14$ ) na hladině významnosti  $\alpha=0,05$ , tento vztah se nepotvrdil mezi vybavností snu za poslední 4 týdny ani při celkovém součtu položek.

**H4: Výsledné skóre absorpce, měřené MODTAS, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních (Beaulieu-Prévost & Zadra, 2005) a českých (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015b) výzkumů.

**Hypotéza 4 byla zamítnuta.** V Celkovém souboru nebyla nalezena žádná statisticky významná korelace ( $\rho = ,09$   $p < ,20$ ) mezi mírou absorpce a frekvencí nočních můr.

**H5: Existuje souvislost mezi postojem ke snům a frekvencí vybavovaných snů.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních výzkumů, které potvrzují vztah mezi postojem ke snům v souvislosti s jejich retrospektivním vybavováním (Beaulieu-Prévost & Zadra, 2005, 2007, Schredl et al., 2003b).

**Hypotéza 5 byla přijata.** Byla nalezena statisticky významná korelace mezi Drf (dream recall frequency) a postojem ke snům ( $\rho = ,54$   $p < ,001$ ).

**H6: Existuje vzájemná souvislost mezi propustností hranic, absorpcí a postojem ke snům.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě výsledků zahraničních a českých (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015b) výzkumů.

**Hypotéza 6 byla přijata.** Na základě výsledků Spearmanovy korelace byl zjištěn statisticky významný pozitivní vztah všech tří proměnných mezi sebou. Detailní výsledky jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Korelace (Spearman – rho) mezi proměnnými BPQ, MODTAS a postojem ke snům

Proměnná	BPQ	MODTAS	Postoj ke snům
BPQ	-----	,36***	,22**
MODTAS	,36***	-----	,22**
Postoj ke snům	,22**	,22**	-----

Poznámka: \*\*\*  $\alpha = 0,001$ , \*\*  $\alpha = 0,01$

## 8.4.2 Souvislost alexithymie a disociace s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr

**H7: Celkové skóre alexithymie negativně koreluje s frekvencí vybavovaných snů.**

Tato hypotéza byla zkonstruována na základě zahraničních výzkumů (Nielsen et al., 1997; Lumley & Bazydlo, 2000; Genarro et al., 2003, Nielsen et al., 2011).

**Hypotéza 7 byla zamítnuta.** Nebyla nalezena vzájemná souvislost těchto proměnných na základě Spearmanova korelačního koeficientu ( $\rho = -,08$   $p < ,241$ ).

**H8: Celkové skóre alexithymie, měřené TAS-20, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních (Lumley & Bazydlo, 2000; Bauermann et al., 2008) a českých výzkumů (Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015a).

**Hypotéza 8 byla zamítnuta.** Nebyla zjištěna statisticky významná korelace mezi těmito proměnnými. Spearmanův korelační koeficient ( $\rho = ,10$   $p < ,142$ ).

**H9: celkové skóre disociace, měřené dotazníkem DES, pozitivně koreluje s frekvencí nočních můr.**

Tato hypotéza byla zkonstruována na základě zahraničního výzkumu (Agargun et al., 2003).

**Hypotéza 9 byla přijata.** Na základě Spearmanovy korelace byla nalezena statisticky významná pozitivní korelace ( $\rho = ,18$   $p < ,01$ ). Byla provedena také jednoduchá lineární regrese, která ukazuje na základě koeficientu  $R^2 = ,030$ , že je tento model platný pro 3% případů.

**VO1: Existuje vztah mezi celkovým skóre disociace a frekvencí vybavovaných snů?**

Na základě Spearmanova korelačního koeficientu ( $\rho = ,02$   $p < ,739$ ) nebyl nalezen vztah mezi těmito proměnnými.

**VO2: Existuje vztah mezi jednotlivými faktory alexithymie a frekvencí vybavovaných snů?**

Tato výzkumná otázka byla formulována na základě výsledků zahraničních studií, jejichž výsledky nejsou konzistentní (Lumley & Bazydlo, 2000, Bauermann et al., 2008, Nielsen et al., 2011). V tomto výzkumu byla zjištěna nízká, nicméně statisticky významná negativní korelace mezi frekvencí vybavovaných snů a faktorem DDF (Difficulty Describing Feelings), které reflektují obtíže v popisování vlastních pocitů druhým lidem a zároveň také s faktorem EOT (Externally oriented thinking). Tento výsledek se shoduje se zjištěním Nielsena et al. (2011). Detailní výsledky jsou zaznamenány v tabulce 5.

**Tabulka 5: Korelace frekvence vybavovaných snů a jednotlivých faktorů dotazníku alexithymie**

Proměnná	Frekvence vybavovaných snů
DIF	,07
DDF	-,14*
EOT	-,16*

Poznámka: \*  $\alpha=0,05$

**VO3: Existuje souvislost mezi jednotlivými faktory TAS-20 a frekvencí nočních můr?**

Tato výzkumná otázka je založena studiích, jejichž závěry nejsou konzistentní. Provedená Spearmanova korelace ( $\rho=,26$   $p<,001$ ) ukazuje pozitivní korelaci mezi frekvencí nočních můr a faktorem DIF (Difficulty Identifying Feelings), reflektující potíže v identifikaci vlastních emocí.

**VO4: Existuje rozdíl ve frekvenci vybavovaných snů mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?**

Z důvodu ordinální povahy dat, kterými je položka frekvence vybavování snů, byl použit neparametrický Mann-Whitneyův U test pro porovnání rozdílů dvou nezávislých skupin. Výsledek tohoto testu ukázal, že se skupiny ve frekvenci vybavovaných snů neliší. Detailní výsledek je zobrazen v tabulce 6.

**Tabulka 6: Výsledek Mann-Whitneyova testu pro porovnání rozdílů v Drf mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou**

Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
Drf	1441	1334	631	0,573	0,5666	0,579

**VO5: Existuje rozdíl ve frekvenci nočních můr mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?**

Z důvodu ordinální povahy dat, kterými je frekvence vybavování nočních můr, byl použit neparametrický Mann-Whitneyův U test pro porovnání dvou nezávislých skupin. Výsledek tohoto naznačuje, že neexistuje signifikantní rozdíl ve frekvenci nočních můr mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou. Detailní výsledek je zobrazen v tabulce 7.

**Tabulka 7: Výsledek Mann-Whitneyova testu pro porovnání rozdílů mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou ve frekvenci nočních můr**

Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
Nmf	1381,5	1393,5	678,5	-0,060	0,953	-0,060

### 8.4.3 Souvislost osobnostních stylů s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr

**VO6: Existuje souvislost mezi frekvencí vybavovaných snů a osobnostními styly, měřeny dotazníkem PSSI?** Byl zjištěn signifikantní negativní vztah mezi frekvencí vybavovaných snů a nutkavým osobnostním stylem ( $\rho = -,17$   $p < ,05$ ).

**VO7: Existuje souvislost mezi frekvencí nočních můr a osobnostními styly, měřeny dotazníkem PSSI?** Na základě výsledků lze říci, že frekvence nočních můr souvisí s více osobnostními styly. Nejvýznamnější korelace byly nalezeny u negativistického stylu ( $\rho = ,27$   $p < ,001$ ), borderline ( $\rho = ,28$   $p < ,001$ ) a depresivního stylu osobnosti ( $\rho = ,31$   $p < ,001$ ). Detailní výsledky jsou uvedeny v tabulce 8.

**Tabulka 8: Korelace (Spearman – rho) frekvence nočních můr a jednotlivých osobnostních stylů**

Proměnná	Frekvence nočních můr
DS	,12
PN	<b>,19**</b>
SZ	-,03
SN	,05
NT	-,06
ST	,02
RP	-,09
NR	<b>,20**</b>
NG	<b>,27***</b>
ZS	,08
BL	<b>,28***</b>
HI	<b>,15*</b>
DP	<b>,31***</b>
OB	<b>,18**</b>

Poznámka: \*\*\* $\alpha = ,001$  \*\* $\alpha = ,01$  \* $\alpha = ,05$

#### 8.4.4 Souvislost alexithymie a disociace s propustností hranic a postojem ke snům

**H10: Propustnost hranic, měřená BPQ, negativně koreluje s celkovým skóre alexithymie.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě výzkumu Ernesta Hartmanna (2001).

**Hypotéza 10 byla zamítnuta.** Spearmanova korelace ( $\rho = -,05$   $p < ,440$ ) neprokázala statisticky významný vztah mezi propustností hranic a celkovým skóre alexithymie.

**VO8: Existuje souvislost v propustnosti hranic a jednotlivými faktory TAS-20?**

Byla nalezena statisticky významná pozitivní korelace mezi propustností hranic a faktorem DIF – potíže v identifikaci vlastních pocitů ( $\rho = ,19$   $p < ,01$ ) a zároveň negativní korelace s faktorem EOT – externě orientovaný styl myšlení ( $\rho = -,31$   $p < ,001$ ).

**VO9: Existuje rozdíl v propustnosti hranic mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?** Na základě použití neparametrického Man-Whitneyova U testu nebyl nalezen signifikantní rozdíl v propustnosti hranic mezi vybranými skupinami. Detailní výsledek je zobrazen v tabulce 9.

Tabulka 9: Mann-Whitneyův U test pro zjištění rozdílu v propustnosti hranic u skupiny jedinců s přítomností alexithymie a kontrolní skupiny

Proměnná	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
BPQ	1313,5	1461,5	610,5	-0,795	,427	-0,800

**VO10: Existuje vztah mezi celkovým skóre disociace a propustností hranic?**

Dle Spearmanova korelačního koeficientu ( $\rho = ,18$   $p < 0,05$ ) lze konstatovat nízkou, avšak statisticky významnou korelaci mezi těmito proměnnými.

**H11: Celkové skóre alexithymie negativně koreluje s postojem ke snům.**

Tato hypotéza vychází ze zahraničních výzkumů, které uvádí nízký zájem alexithymických jedinců o sny na základě externě orientovaného myšlení.

**Hypotéza 11 byla zamítnuta.** Ačkoli Spearmanův korelační koeficient ( $\rho = -,106$   $p < 0,133$ ) ukázal negativní vztah mezi zájmem o sny a celkovým skóre alexithymie, tento výsledek není statisticky významný.

**VO11: Existuje vztah mezi jednotlivými faktory dotazníku TAS-20 a postojem ke snům?**

Mezi postojem ke snům a faktory DDF a EOT byla zjištěna nízká negativní korelace. Spearmanův korelační koeficient vykazuje u faktoru DDF ( $\rho = -,14$   $p < ,05$ ) a EOT ( $\rho = -,27$   $p < ,001$ ).

**VO12: Existuje statisticky významný rozdíl v postoji ke snům mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?** Na základě povahy dat byl proveden Mann-Whitneyův U test, který nenalezl signifikantní rozdíl mezi oběma skupinami v postoji ke snům. Detailní výsledek je zobrazen v tabulce 10.

**Tabulka 10: Mann-Whitneyův U test pro zjištění rozdílu v postoji ke snům u skupiny osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou**

Proměnná	Sčt poř. kup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
Postoj ke snům	1295,5	1479,5	592,5	-0,989	,323	-1,054

## 8.4.5 Souvislost mezi alexithymií, disociací a absorpcí

**H12: Výsledné skóre disociace pozitivně koreluje s celkovým skóre alexithymie.**

Tato hypotéza byla vytvořena na základě zahraničních a českých (Procházka, 2011) výzkumů.

**Hypotéza 12 byla přijata.** Byla nalezena statisticky významná korelace ( $\rho = ,35$   $p < ,001$ ) mezi disociací a alexithymií.

**VO13: celkové skóre disociace, měřené dotazníkem DES, pozitivně koreluje s celkovým skóre absorpce, měřené dotazníkem MODTAS.**

Tato výzkumná otázka byla vytvořena na základě podobné obsahové koncepce obou dotazníků a zahraničních výzkumů. Na základě Spearmanova korelačního koeficientu ( $\rho = ,52$   $p < ,001$ ) lze konstatovat statisticky významnou pozitivní korelaci mezi těmito proměnnými.

**VO14: Existuje vztah mezi celkovým skóre absorpce a celkovým skóre alexithymie, měřené dotazníkem TAS-20?** Spearmanova korelace ( $\rho = ,06$   $p < ,368$ ) nenalezla žádný statisticky významný vztah mezi absorpcí a celkovým skóre dotazníku TAS-20.

**VO15: Existuje vztah mezi celkovými skóre disociace a absorpce k jednotlivým faktorům alexithymie?** Výsledky Spearmanovy korelace naznačují odlišný vztah jednotlivých dimenzí alexithymie k disociaci a absorpci. Zatímco u disociace (DES) byla zjištěna pozitivní korelace

s faktory DIF a DDF, u absorpce (MODTAS) byla nalezena pozitivní korelace s faktorem DIF avšak na druhou stranu negativní s EOT. Detailní výsledky jsou zobrazeny v tabulce 11.

**Tabulka 11: Korelace (Spearman – rho) celkových skóru disociace, absorpce a jednotlivých faktorů TAS-20**

Proměnná	TAS-20	DIF	DDF	EOT
DES	,35***	,44***	,15*	,06
MODTAS	,06	,29***	-,05	-,21**

**VO16: Existuje statisticky významný rozdíl v celkovém skóre absorpce mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?** Pro porovnání obou skupin byl použit Mann-Whitneyův U test, který neprokázal statisticky významný rozdíl v míře absorpce u alexithymické a kontrolní skupiny. Detailní výsledek je zobrazen v tabulce 12.

**Tabulka 12: Mann-Whitneyův U test pro porovnání rozdílů v míře absorpce mezi skupinou jedinců s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou.**

Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
MODTAS	1485	1290	587	1,049	,294	1,049

**VO17: Existuje statisticky významný rozdíl v míře disociativních zkušeností mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?** Z výsledku Mann-Whitneyova U testu vyplývá, že u osob s přítomností alexithymie se statisticky významně projevuje vyšší míra disociativních zkušeností než u kontrolní skupiny. Detailní výsledek je zobrazen v tabulce 13.

**Tabulka 13: Mann-Whitneyův U test pro porovnání rozdílu disociace u osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupiny**

Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
DES	1652	1123	420	2,854	,004	2,854



## 8.4.6 Souvislost alexithymie s osobnostními styly

### **VO18: Existuje souvislost mezi alexithymií a osobnostními styly?**

Na základě Spearmanovy korelace lze konstatovat, že se výsledné skóre alexithymie váže k více osobnostním stylům a poruchám. Nejvýznamnější vztah mezi alexithymií a osobnostními styly byl zjištěn u negativistického, schizotypního, borderline, depresivního a paranoidního osobnostního stylu. Z výsledků je možné sledovat vztah různých dimenzí konstrukt alexithymie k jednotlivým osobnostním stylům a poruchám. Například rysy schizoidní poruchy osobnosti pozitivně korelují se všemi třemi faktory alexithymie, zatímco paranoidní, sebenejisté, negativistické, hraniční nebo depresivní osobnostní styl se vztahují pouze k faktoru DIF (potíže v identifikaci emocí) a DDF (potíže v deskripci emocí). Naopak rysy schizotypní poruchy osobnosti negativně korelují s faktorem EOT. Detailní výsledky jsou zobrazeny v tabulce 14.

**Tabulka 14: Korelace (Spearman – rho) alexithymie (TAS-20) a osobnostních stylů (PSSI)**

Proměnná	TAS-20	DIF	DDF	EOT
DS	-,01	,03	-,09	,01
PN	<b>,26***</b>	<b>,23**</b>	<b>,18**</b>	,11
SZ	<b>,37***</b>	<b>,14*</b>	<b>,40***</b>	<b>,28***</b>
SN	<b>,15*</b>	<b>,21**</b>	<b>,16*</b>	-,06
NT	-,13	-,14	-,05	-,06
ST	-,05	<b>,19**</b>	-,05	<b>-,31***</b>
RP	<b>-,16*</b>	-,05	<b>-,23***</b>	-,07
NR	,04	<b>,23**</b>	-,11	-,09
NG	<b>,38***</b>	<b>,44***</b>	<b>,24***</b>	,05
ZS	,08	<b>,18**</b>	,07	-,10
BL	<b>,33***</b>	<b>,47***</b>	<b>,23***</b>	-,06
HI	<b>-,17*</b>	,01	<b>-,27***</b>	-,13
DP	<b>,31***</b>	<b>,39***</b>	<b>,24***</b>	-,08
OB	,04	<b>,19**</b>	,07	<b>-,22**</b>

Poznámka: \*\*\*  $\alpha=,001$  \*\*  $\alpha=,01$  \*  $\alpha=,05$

**VO19: Existují statisticky významné rozdíly v osobnostních stylech mezi skupinou osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou?** Na základě této výzkumné otázky byly pomocí Mann-Whitney U testu zjištěny statisticky významné rozdíly u osobnostních stylů jedinců s přítomností alexithymie v porovnání s kontrolní skupinou. Signifikantní rozdíl byl nalezen u paranoidního, schizoidního, negativistického, borderline a depresivního stylu osobnosti. Detailní výsledky jsou uvedeny v tabulce 15.

**Tabulka 15: Mann-Whitneyův U test pro zjištění rozdílu v postoji ke snům u skupiny osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou**

Proměnná	Sčt. Poř. skup. 1	Sčt. Poř. skup. 2	U	Z	p-hodnota	Z upravené
DS	1438,5	1336,5	633,5	0,546	,585	0,547
PN	1648,5	1126,5	423,5	<b>2,816</b>	<b>,005</b>	2,822
SZ	1635	1140	437	<b>2,670</b>	<b>,008</b>	2,676
SN	1421	1354	651	0,357	,721	0,358
NT	1310	1465	607	-0,832	,405	-0,835
ST	1402,5	1372,5	669,5	0,157	,875	0,157
RP	1217	1558	514	-1,838	,066	-1,841
NR	1498,5	1276,5	573,5	1,195	,232	1,200
NG	1706,5	1068,5	365,5	<b>3,443</b>	<b>,001</b>	3,457
ZS	1494,5	1280,5	577,5	1,151	,250	1,154
BL	1753	1022	319	<b>3,946</b>	<b>,000</b>	3,953
HI	1244,5	1530,5	541,5	-1,541	,123	-1,542
DP	1702	1073	370	<b>3,395</b>	<b>,001</b>	3,407
OB	1500,5	1274,5	571,5	1,216	,224	1,222

## 8.4.7 Vztah mezi osobnostními styly, disociací, absorpcí a propustností hranic

### VO20: Existuje vztah mezi disociací, absorpcí a osobnostními styly?

Výsledky Spearmanovy korelace naznačují, že se disociativní zkušenosti pojí s více osobnostními styly. Středně silná korelace byla nalezena mezi disociací a borderline a negativistickou poruchou osobnosti. Detailní výsledky jsou uvedeny v tabulce 16.

Tabulka 16: Korelace (Spearman – rho) disociace (DES) a absorpce (MODTAS) ve vztahu k osobnostním stylům

Proměnné	DES	MODTAS
DS	,16*	,13
PN	,27***	,09
SZ	,22***	-,01
SN	,18*	,02
NT	-,05	,02
ST	,29***	,52***
RP	,00	,27***
NR	,20**	,35***
NG	,40***	,21**
ZS	,17*	,17*
BL	,45***	,25***
HI	,02	,23***
DP	,25***	,03
OB	,10	,22**

Poznámka: \*\*\* $\alpha=0,001$  \*\*  $\alpha=0,01$  \*  $\alpha=0,05$

**VO21: Existuje vztah mezi osobnostními styly a propustností hranic?**

Tato výzkumná otázka byla položena na základě výzkumu Ernesta Hartmanna (2011), který uvádí spojitost tenkých hranic s hraniční poruchou osobnosti a schizotypní poruchou osobnosti (Dle DSM-IV), jejíž obdobný koncept je v MKN-10 popsán jako schizotypální porucha. V případě silných hranic uvádí spojení s obsedantně-kompulzivní poruchou osobnosti (dle DSM-IV), jejíž obdobná formulace je v MKN-10 uváděna pod pojmem anankastická (nutkavá) porucha osobnosti.

Spearmanova korelace naznačuje propojení několika osobnostních stylů s propustností hranic. Dle výsledků se tenké hranice pojí se schizotypní, rapsodickou, histriónskou, borderline, narcistickou a závislou poruchou osobnosti. Naopak silné hranice jsou spojeny nutkavou a schizoidní poruchou osobnosti. Detailní výsledky jsou zobrazeny v tabulce 17.

**Tabulka 17: Korelace (Spearman – rho) mezi osobnostními styly a propustností hranic**

Proměnná	BPQ
DS	-,00
PN	-,09
SZ	<b>-,45***</b>
SN	,03
NT	<b>-,48***</b>
ST	<b>,34***</b>
RP	<b>,30***</b>
NR	<b>,16*</b>
NG	,00
ZS	<b>,14*</b>
BL	<b>,18**</b>
HI	<b>,27**</b>
DP	-,04
OB	,12

Poznámka: \*\*\* $\alpha=0,001$  \*\*  $\alpha=0,01$  \* $\alpha=0,05$

## 9 Diskuze

Hlavním tématem této práce bylo ověření a prozkoumání možných vztahů mezi frekvencí vybavovaných snů a nočních můr v souvislosti s některými osobnostními konstrukty. Byly použity tyto metody: Dotazník hranic osobnosti (BPQ), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS), Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Dotazník Dissociation Experiences Scale (DES) a Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI).

Úskalí spojená s tímto výzkumem se týkají použitých výzkumných metod, které byly čistě sebeposuzovací povahy. Příležitostný výběr účastníků výzkumu tvořený vysokoškolskými studenty mohl mít rovněž vliv na výsledky výzkumu. Na druhou stranu je však tento soubor tvořen studenty z pěti fakult Univerzity Palackého (PDF, FIF, CMTF, PŘF, FZV), a ačkoli nerovnoměrně vzhledem ke studentské populaci, mohl tak přispět k vyváženějším výsledkům. Primárním cílem této práce bylo zjistit souvislosti mezi sny, nočními můrami a některými osobnostními konstrukty. Frekvence vybavovaných snů je v této práci měřena na základě retrospektivního odhadu jedince, který se zdá být poněkud zkreslený v porovnání s deníkovými záznamy a dle některých studií (Beaulieu-Prévost & Zadra, 2005) je zároveň ovlivněn osobním zájmem o sny. K podobnému zkreslení mohlo dojít také u retrospektivního odhadu nočních můr a zlých snů, kde je rozdíl mezi odhadem v porovnání s deníkovými záznamy dle autorů Zadra & Donderi (2000) mnohem výraznější.

### 9.1 Souvislost hranic osobnosti, absorpce a postoje ke snům s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr

Konstrukty hranic osobnosti a absorpce jsou v řadě výzkumů spojovány s frekvencí vybavovaných snů, a proto byly použity i v této práci. Korelace mezi jednotlivými proměnnými a frekvencí vybavování snů, konkrétně BPQ a Drf ( $\rho = ,18$ ) a MODTAS a Drf ( $\rho = ,14$  u obecné výbavnosti snů) lze považovat za signifikantní, nicméně jsou velice nízké a neposkytují tak adekvátní vysvětlení individuálních rozdílů spojených s výbavností snů. V porovnání s výzkumem Klůzová Kráčmarová & Plháková (2015a) jsou výsledky podobné (BPQ a Drf –  $r = ,18$ ; MODTAS a Drf –  $r = ,24$ ) v propustnosti hranic, avšak rozdílné u proměnné absorpce. S přihlédnutím na jejich výzkumný soubor, který byl tvořen z převážné části studenty Filozofické fakulty UPOL (46,5% respondentů pokrývali studenti psychologie a politologie) a dále studenty humanitních oborů se nabízí otázka, zda se tito jedinci liší v míře absorpce, která se pak tímto způsobem může projevovat. Proměnná „*Postoj ke snům*“ se ukázal být naopak vysoce signifikantní ve vztahu k Drf ( $\rho = ,54$ ). Hlavním problémem tohoto vztahu je fakt, že byl postoj ke snům zjišťován pouze jedinou položkou, která neposkytuje dostatečné vysvětlení tohoto vztahu. Z výsledků výzkumu lze však sledovat určité propojení těchto proměnných (korelace BPQ a MODTAS –  $\rho = ,36$ ; korelace BPQ a postoje

ke snům  $\rho=,22$ ; korelace MODTAS a postoje ke snům –  $\rho=,22$ ), které se podílí na postoji ke snům.

Podobné výsledky lze konstatovat u nočních můr, kde byla nalezena pozitivní korelace mezi propustností hranic a frekvencí nočních můr (BPQ a Nmf –  $\rho=,23$ ), která byla vyšší než u vybavování snů, nicméně stále nízká, a dále u absorpce (MODTAS a Nmf –  $\rho=,09$ ). V porovnání s českým výzkumem Klůzová Kráčmarová & Plháková (2015b) zaměřeným na vztah hranic a absorpce u osob trpících nočními můrami (kritériem byl zážitek minimálně jedné noční můry v průběhu měsíce) jsou výsledky podobné (BPQ a Nmf –  $\rho=,13$ ; MODTAS a Nmf –  $\rho=,09$ ). U další studie Klůzové Kráčmarové & Plhákové (2015a) provedené převážně u vysokoškolských studentů humanitního zaměření byly zjištěny odlišné výsledky, kdy nebyla nalezena souvislost mezi hranicemi osobnosti a frekvencí nočních můr, ale naopak byl prokázán vztah s absorpcí (BPQ a Nmf  $r=,09$ ; MODTAS a Nmf –  $r=,17$ ).

Celkově se jeví vztahy mezi hranicemi osobnosti, absorpcí a frekvencí vybavování snů poměrně nízké a je možné uvažovat nad tím, zda se významně vztahují k frekvenci vybavování snů. Na druhou stranu se postoj ke snům jeví jako významný faktor, který souvisí jak s propustností hranic a absorpcí. Další pohled na problematiku vybavování snů mohou přinášet výsledky autorů Beaulieu-Prévost, Simard & Zadra (2009), kteří na základě inventáře snových zážitků a postojů (IDEA – The Inventory of Dream Experiences and Attitudes) popsali profily jedinců a jejich vztahu ke snům. Kromě popsaného profilu charakteristického lhostejným postojem ke snům popisují dva profily osob, které se zajímají o sny, ale jejich vztah se liší některými faktory. Jedinci zajímající se o sny (interested dreamers) chápou sny jako významné, zábavné, uvědomují si jejich propojenost s vlastními zážitky a mívají nejvíce nočních můr. Podobný profil (apprehensive dreamers) charakteristický obavami z toho, že zlé sny mohou být spojené s osobními problémy a mají tendenci je zapomenout nebo nad jejich obsahy příliš nepřemýšlet. Tito jedinci nepřikládají navíc svým snům přílišnou významnost a neuvádí jejich možné propojení s vlastními zážitky. Skupiny „interested dreamers“ a „apprehensive dreamers“ navíc vykazovaly vyšší skóre v propustnosti hranic než profil „indifferent dreamers“. Tento fakt může hrát určitou roli ve vybavování snů, konkrétně osoby s obavami ze snění a zlých snů se mohou vědomě snažit potlačovat a zapomínat rušivé sny z důvodu možného propojení s osobními problémy a nepřikládat jim tak význam.

## 9.2 Souvislost alexithymie a disociace s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr

Výsledky celkového skóre alexithymie, frekvence vybavování snů a frekvence nočních můr neprokázaly významný vztah těchto proměnných. Na druhou stranu byla zjištěna negativní korelace mezi frekvencí vybavovaných snů a faktorem DDF (obtíže v deskripci emocí) a faktorem EOT (externě orientované myšlení). Vztah faktoru DDF a Drf je konzistentní pouze s výsledky autorů Nielsena et al. (2011), kteří tuto skutečnost vysvětlují tím, že se potíže v popisu emocí dotýkají také popisu snového obsahu, který je často emocionální povahy a v důsledku toho, že jim jedinec nerozumí, o ně ztrácí zájem a nedochází tak k jejich zapamatování. Naproti tomu inverzní korelace faktoru EOT (externě orientované myšlení) s frekvencí vybavování snů je shodná s výsledky zmíněných výzkumů (Lumley & Bazydlo, 2000; Klůzová Kráčmarová & Plháková, 2015a; Nielsen et al., 2011), kdy zaměření na vnější svět reflektuje odklon od vnitřních obsahů, kterými jsou i sny.

Frekvence nočních můr v tomto výzkumu pozitivně korelovala s jedním faktorem alexithymie - DIF (potíže v identifikaci emocí) podobně jako u studie Lumley & Bazydlo (2000), nicméně nikoli s faktorem DDF (potíže v deskripci emocí). Navíc studie Klůzové Kráčmarové & Plhákové (2015a) nenalezla žádný vztah mezi těmito faktory a frekvencí nočních můr. Faktor DIF je ve výzkumech často spojován s řadou problémů a psychických potíží a tato souvislost byla zjištěna i u tohoto výzkumu, kdy faktor DIF pozitivně koreloval například s depresivní nebo negativistickou poruchou osobnosti, které jsou spojeny s prožíváním negativních emocí. Faktor DIF je také spojován s deficitem v regulaci emocí. Potíže v identifikaci emocí je možné propojit s teorií, kdy narušení interakce následkem nedostatečné komunikace a vřelým vztahem mezi matkou a dítětem dochází k neschopnosti vytvářet vnitřní mentální reprezentace pro prožívané vnitřní impulzy, které by jinak byly navázány na sémantické a fantazijní spoje (Bion, 1962). V průběhu spánku se tento deficit může projevat narušeným adaptivním procesem snění zahrnující komponenty v psychoanalytickém pojetí jako je přesun důrazu, symbolizace a kondenzace, které jinak transformují emocionální impulzy a vzpomínky do přijatelnější podoby.

Při porovnání skupiny osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupiny ve frekvenci vybavovaných snů a nočních můr navíc také nebyl zjištěn signifikantní rozdíl. Tento výsledek může reflektovat široké spektrum potíží, které se nemusí vázat pouze k alexithymii, ale také obecně k emočnímu prožívání nebo životní spokojenosti, které se může pojit k určité míře zažívaného stresu. Dle hypotézy kontinuity lidského vědomí (Hartman, 2011) pak lze předpokládat, že emoce, která řídí a ovlivňuje snění, se pak promítá i do snového obsahu.

Dále byl zjištěn vztah mezi mírou disociativních zkušeností a frekvencí nočních můr, která po provedení jednoduché lineární regrese naznačuje platnost tohoto modelu pouze pro 3% případů. V širším kontextu je disociace spojována například s traumatickými zkušenostmi nebo poruchami osobnosti (Agargun et al., 2003) nebo právě alexithymií (Vingerhoets et al., 2008), což bylo potvrzeno i v tomto výzkumu. V rámci osobnostních stylů byla zjištěna v této práci pozitivní korelace s hraniční, negativistickou, schizotypní či depresivní poruchou osobnosti, z nichž se některé pojí s negativním emocionálním prožíváním či nedostatečnou emoční regulací, a mohou tak být proměnnou, která může být tak spojena s vyšší frekvencí nočních můr.

### **9.3 Souvislost osobnostních stylů s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr**

Frekvence vybavovaných snů negativně korelovala s rysy nutkavé poruchy osobnosti. V kontextu Hartmannovy teorie hranic (2011), kdy se právě silné hranice pojí s nižším vybavováním snů a současně v rámci jeho výzkumů nalezená spojitost s nutkavou poruchou osobnosti, která byla zároveň potvrzena i v tomto výzkumu ( $\rho = -.48$ ) se toto zjištění zdá být logické. V případě frekvence nočních můr byla zjištěna souvislost s vyšším počtem osobnostních stylů a poruch. Signifikantní korelace mezi Nmf a osobnostními styly a poruchami lze konstatovat u depresivní, borderline a negativistické poruchy osobnosti. Dále byl nalezen signifikantní vztah s narcistickou, paranoidní, obětavou a histriónskou poruchou osobnosti. V případě poruch osobnosti spojených s tzv. hraniční organizací osobnosti, kterými je kromě hraniční poruchy osobnosti také narcistická porucha osobnosti, lze tento vztah propojit s určitými symptomy jako je deprese, chronický pocit prázdnoty či anhedonie, negativní emoční prožívání, které u těchto jedinců bývají přítomny (Boleloucký, 1993) a mohou se tak projevovat ve snech v podobě nočních můr. Podobně tomu tak může být u dalších poruch či stylů osobnosti. Obecně se lze domnívat, že přítomnost výrazného osobnostního stylu popřípadě poruchy může znesnadňovat adaptabilitu jedince, respektive výrazné chování může být v interpersonálních vztazích problematické či nefunkční a jedinec se tak může setkávat s různými negativními reakcemi okolí, které pak ovlivňují jeho životní spokojenost, emocionální prožívání a další oblasti. Výsledkem negativních emocí lze pak předpokládat kontinuitu těchto emocí v obsahu snů.

### **9.4 Souvislost alexithymie a disociace s propustností hranic a postojem ke snům**

Ačkoli Hartmann (2003) uvádí, že se alexithymie váže k silným hranicím, v tomto výzkumu nebyl tento vztah prokázán jak u celkového skóre alexithymie, tak při porovnání osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou. V rámci jednotlivých dimenzí dotazníku TAS-20 však byla



nalezena pozitivní korelace u faktoru DIF (potíže v identifikaci emocí) a tenkými hranicemi. Naopak faktor EOT (externě orientovaného myšlení) se pojil s hranicemi silnými. Lze tedy předpokládat, že jedinec, který se nevěnuje vnitřním obsahům vědomí, se také méně zajímá například o sny. Vztah faktoru DIF k tenkým hranicím a zároveň podobný vztah disociace a hranic je možné do určité míry interpretovat zranitelností osob s vyšší mírou disociace a vysokým skóre u faktoru DIF.

Výzkumy týkající se postoje ke snům, vybavování snů či frekvence nočních můr nepřináší v současnosti konzistentní výsledky a v rámci tohoto výzkumu nebyl nalezen rozdíl u skupiny s přítomností alexithymie rozdíl v postoji ke snům oproti kontrolní skupiny, navíc se ani celkové skóre alexithymie nevztahovalo k postoji ke snům. Při bližším prozkoumání jednotlivých dimenzí konstrukt alexithymie však byla zjištěna negativní korelace u faktoru EOT (externě orientovaného myšlení) - ( $\rho = -.27$ ), který negativně koreluje s absorpcí a propustností hranic. Negativní vztah k postoji ke snům byl zjištěn také u faktoru DDF ( $\rho = -.14$ ). Z těchto vztahů lze usuzovat negativní nebo lhostejný postoj ke snům propojený s neschopností verbalizovat emoce, což se týká také snového obsahu, který je emocionální povahy, kterému jedinec nerozumí, čímž se může redukovat jeho zájem o sny Nielsen et al. (2011).

## 9.5 Souvislost mezi alexithymií, disociací a absorpcí

Dále byla zjištěna pozitivní korelace mezi disociací a celkovým skóre alexithymie ( $\rho = .345$ ). Tento vztah je možné blíže vysvětlit na základě jednotlivých faktorů alexithymie, konkrétně faktorem DIF ( $\rho = .44$ ) a faktorem DDF ( $\rho = .15$ ). Je tedy možné, že čím více není jedinec schopen si uvědomovat emoce, popisovat je a spojovat a dávat je do souvislostí se svými zážitky nebo regulovat jinými strategiemi zvládnání stresu, tím více by mohly sloužit různé formy disociace jako obranný mechanismus. Při srovnání skupiny osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupinou byl zjištěn také signifikantní rozdíl v míře disociace, kdy jedinci s alexithymií vykazovali vyšší míru disociativních zkušeností.

V případě vztahu disociace a absorpce, měřené dotazníkem MODTAS, byla zjištěna významná korelace ( $\rho = .52$ ). Vzhledem k položkám a složení dotazníku MODTAS, který obsahuje otázky týkající se zážitků synestézie, pozměněnému vnímání vlastního self nebo neobvyklé sensorické percepci, imaginativnímu zaujetí, z nichž některé lze nalézt také v dotazníku DES je tento vztah smysluplný. Navíc disociace jako taková není spojena pouze s patologickými stavy a je možné ji chápat na více úrovních a různých stupních závažnosti začínají denním sněním, sklonem k fantazii nebo automatickými úkony až po depersonalizaci, derealizaci apod, tudíž jedinci s vysokou mírou absorpce nemusí nutně vykazovat jiné formy disociace (Elzinga et al., 2002; Ptáček, 2006). Při

bližším prozkoumání disociace a absorpce ve vztahu k jednotlivým faktorům alexithymie byly zjištěny rozdíly, kdy s celkovým skóre disociace pozitivně korelovaly faktory alexithymie – DIF a DDF, zatímco k absorpci pouze DIF a inverzně EOT. Lze uvažovat nad tím, že s různými formami disociace se váže jiná komponenta alexithymie, tedy že jedinci s vyššími skóre u faktoru EOT (externě orientované myšlení) nebudou mít sklon k fantazii či absorpci. Zároveň vyšší skóre u faktorů DIF a DDF se tak mohou vázat na závažnější formy disociace. Tento předpoklad byl potvrzen v rámci porování skupin s přítomností a nepřítomností alexithymie, kdy alexithymičtí jedinci vykazovali vyšší skóre v míře disociativních zkušeností oproti kontrolní skupině.

## 9.6 Souvislost alexithymie s osobnostními styly

Na základě výsledků lze konstatovat, že se alexithymie pojí či překrývá s širším spektrem osobnostních stylů a poruch. Nejvýznamnější pozitivní korelace byly zjištěny u rysů schizoidní, negativistické, borderline, depresivní a paranoidní osobnosti. Naopak negativní korelace byla zjištěna u rysů histriónské a rapsodické osobnosti. Při bližším prozkoumání těchto vztahů je možné sledovat rozdílné výsledky v rámci jednotlivých faktorů TAS-20 s osobnostními styly. Příkladem může být hraniční porucha osobnosti, která se váže k faktorům DIF a DDF ale nikoli k faktoru EOT. Podobný vztah je možné sledovat především také u rysů depresivní, negativistické nebo paranoidní osobnosti. Zajímavým příkladem je schizoidní porucha osobnosti, která se pojila se všemi faktory dotazníku TAS-20, konkrétně (DIF -  $\rho=,14$  DDF -  $\rho=,40$  EOT= $,27$ ). Narozdíl od předchozích případů nevykazuje takový vztah s obtížemi v identifikaci emocí, ale spíše jejich verbalizací společně s externě orientovaným myšlením. Tento profil vykazuje nejvyšší shodu s pojetím alexithymie vzhledem k tomu, že se vztahuje ke všem třem faktorům. Výsledky se také v určitých ohledech shodují s popisem uvedeným v manuálu MKN-10 (2014), který schizoidní poruchu osobnosti charakterizuje „*distancováním se od citových, sociálních a jiných kontaktů s preferencí fantazie, činností o samotě a introspektivní rezervovaností. Je přítomna neschopnost vyjadřovat své city a zakoušet radost.*“ Další zajímavé spojení jednotlivých dimenzí TAS-20 a osobnostních stylů je možné sledovat u schizotypní poruchy osobnosti, která se vztahovala k faktoru DIF ( $\rho=,19$ ) a negativně k faktoru EOT ( $\rho=-,31$ ), což je v souladu s popisem v diagnostickém manuálu MKN-10 (2014) kde je tato porucha charakterizována právě sklonem k magickému myšlení, percepčním zkreslením na základě vyššího zaujetí fantaziemi a podobně. Rozdíl v osobnostních stylech alexithymických osob oproti kontrolní skupině byl zjištěn u paranoidní, schizoidní, negativistické, borderline, a depresivní poruchy osobnosti, které byly nejvíce spojeny s faktorem DIF (obtíže v identifikaci emocí) a DDF (potíže v deskripci emocí). Tento výsledek je konzistentní s klinickými poznatky a výzkumy.

## 9.7 Vztah mezi osobnostními styly, disociací, absorpcí a propustností hranic

Pokud lze uvažovat nad absorpcí jako jednou z forem disociace (Kihlstrom, 1994; Ptáček, 2006), pak lze sledovat různé vztahy MODTAS a DES k jednotlivým osobnostním stylům. Například disociace se vztahovala s řadou osobnostních stylů a poruch (borderline, negativistická, schizotypní, paranoidní, depresivní, schizoidní a dalšími). Na druhou stranu byla zjištěna významná korelace mezi MODTAS a schizotypní poruchou, narcistickou, rapsodickou a histriónskou poruchou osobnosti. V případě schizotypní poruchy byla zjištěna vyšší korelace s absorpcí ( $\rho=,52$ ), měřené MODTAS, než u disociace ( $\rho=,29$ ), měřené DES. Tento rozdíl by mohl být vysvětlen přílišným pohlcením vnitřními obsahy, v důsledku kterých může docházet u těchto jedinců ke kognitivně percepčním narušením spojeným s testováním reality (Faldyna 2001) a zároveň u nich nemusí být přítomny jiné formy disociace. Obdobně jako v Hartmanově výzkumu (2011) lze konstatovat spojení silných hranic u nutkavé poruchy osobnosti ( $\rho=-,48$ ), ale také u schizoidní poruchy osobnosti ( $\rho=-,45$ ). Tenké hranice se vázaly k širšímu spektru osobnostních stylů a poruch, které ovšem na základě zkráceného dotazníku BPQ nelze dostatečně interpretovat.

## 10 Závěry

Cílem této práce bylo ověřit a zjistit případné souvislosti mezi frekvencí vybavovaných snů, nočních můr a alexithymií, disociací a osobnostními styly. V rámci tohoto výzkumu byly zahrnuty také koncepty hranic osobnosti a absorpce. Dále byly zjišťovány souvislosti mezi jednotlivými konstrukty a případné rozdíly u skupiny osob s přítomností alexithymie v porovnání s kontrolní skupinou. Z výsledků výzkumu vyplývají tyto závěry:

- Frekvence vybavování snů **pozitivně** koreluje s propustností hranic a postojem ke snům. Naopak **negativně** koreluje s faktory alexithymie – DDF (potíže v deskripci emocí), a EOT (externě orientované myšlení), a rysy nutkavé (anankastické) osobnosti.
- Frekvence nočních můr **pozitivně** koreluje s propustností hranic, faktorem alexithymie – DIF (potíže v identifikaci emocí), dále celkovým skóre disociace a s rysy depresivní, hraniční, negativistické, paranoidní, narcistické, obětavé a histriónské osobnosti.
- Osoby s přítomností alexithymie **se neliší** ve frekvenci vybavovaných snů, nočních můr, postojem ke snům, propustností hranic ani absorpcí v porovnání s kontrolní skupinou.
- Osoby s přítomností alexithymie **vykazují vyšší** míru disociativních zkušeností a vyšší skóry v některých osobnostních stylech (paranoidní, schizoidní, negativistický, hraniční a depresivní) v porovnání s kontrolní skupinou.
- Byla zjištěna **pozitivní** korelace mezi hranicemi osobnosti, absorpcí a postojem ke snům. **Negativní** korelace ve vztahu ke snům byla v rámci faktorů alexithymie zjištěna u faktorů DDF (potíže ve verbalizaci emocí) a EOT (externě orientované myšlení).
- Celkové skóre alexithymie **pozitivně** koreluje s celkovým skóre disociace a rysy paranoidní, schizoidní, sebenejisté, negativistické, hraniční a depresivní osobnosti. **Negativní** vztah byl spojen s rysy rapsodické a histriónské osobnosti.
- Celkové skóre disociace **pozitivně** koreluje s celkovým skóre absorpce a rysy hraniční, negativistické, depresivní, schizotypní, schizoidní, paranoidní, narcistické, sebenejisté a závislé osobnosti.
- Hranice osobnosti **pozitivně** korelují s disociací, faktorem alexithymie – DIF (potíže v identifikaci pocitů), a rysy schizotypní, rapsodické, narcistické, histriónské, hraniční, závislé osobnosti. Naopak **negativní** korelace mezi propustností hranic byla nalezena u faktoru alexithymie EOT (externě orientované myšlení) a rysů schizoidní a nutkavé osobnosti.

## Souhrn

Tato diplomová práce je zaměřena na frekvenci vybavování snů a frekvenci nočních můr ve vztahu k osobnostním stylům, alexithymii a disociaci. Dále jsou v této práci zkoumány koncepty hranic osobnosti nebo absorpce, v současnosti spojené s výzkumem vybavování snových zážitků. Koncept alexithymie, překládaný jako „beze slov pro pocity“, lze definovat jako deficit ve zpracování a regulaci emocí, kdy jedinec není schopen identifikovat a popisovat své pocity a tyto stavy popisuje v pojmech somatického stavu. Tato neschopnost je spojena také se zhoršenou introspektivní funkcí a chudým fantazijním životem, který je kompenzován pozorností k vnějšímu světu. V důsledku odklonu od vnitřního prožívání bývá také uváděno jedinci s alexithymií zřídkaivé zapamatování snů. Psychodynamické teorie předpokládají pro vznik alexithymie raný vztah pečující osoby k dítěti, kdy je narušena interakce a pečující osoba nereflektuje prožívané impulsy dítěte společně. Kognitivně neuropsychologické teorie zdůrazňují také dysfunkci nebo poškození některých mozkových struktur. V rámci výzkumu alexithymie byly zjištěny spojitosti s širokým spektrem onemocnění, kterými jsou například somatoformní poruchy, posttraumatická stresová porucha, deprese, dále poruchy osobnosti nebo nevhodné strategie zvládnání stresu a disociace.

Dalším tématem této práce je právě disociace, která vyjadřuje stav, kdy dva mentální procesy nebo obsahy nejsou asociovány nebo integrovány na úrovni vědomí nebo identity. Jedním z přístupů je tzv. koncept disociativního kontinua, který předpokládá určité spektrum disociativních procesů rozprostírajících se od tzv. normální disociace, která zahrnuje například denní snění nebo automatické vykonávání činností či absorpci, představující dispozici k prožívání epizod úplné pozornosti a zvýšenému vnímání objektu, přičemž jedinec nevnímá nebo nevěnuje pozornost rušivým vlivům a jeho vnímání reality může být do určité míry pozměněno, až po disociaci patologickou, která obsahuje všechny jevy za normální disociací od disociativní ztráty paměti (amnésie), až po disociativní poruchu identity. Disociace se také pojí s nerovnováhou v emocionálním prožívání, respektive s negativními emocemi, úzkostí nebo depresí. Výsledky některých výzkumů ukazují její vyšší výskyt u osob psychicky zranitelných.

Snění lze definovat jako mentální aktivitu, která nastává především v REM fázi spánku, ve které je hlavním produktem sen. Obecně jsou sny charakteristické bizarními, magickými či nerealistickými prvky spolu s výrazným emočním zabarvením, které je mnohdy spíše negativní a úzkostné. Těmi jsou především noční můry a zlé sny. Existuje řada teorií, která vysvětluje jejich funkci například jako splnění nevědomých nebo nepřijatelných přání nebo jako sebezobrazení aktuálního stavu nevědomí jedince v symbolické formě. Jednou z teorií je také hypotéza kontinuity, která předpokládá vztah mezi emočními prožitky a zájmy jedince v bdělém stavu s obsahem jeho snů.

Výzkumy týkající se frekvence vybavování snů se stále nalézají individuální osobnostní faktory, které hrají hlavní úlohu v této problematice. Výsledky ukazují spojitost například s pohlavím, věkem, Jedním z takových konstruktů je právě konstrukt hranic osobnosti, absorpce, ale také alexithymie a různých osobnostních stylů. V rámci zkoumání frekvence nočních můr lze hovořit o spojení s problémy v expresi a regulaci emocí, psychiatrickými diagnózami jako je posttraumatická stresová porucha, depresí, úzkostí, životními událostmi a mírou prožívaného stresu.

Hlavním cílem této práce bylo ověřit souvislosti a prozkoumat, jaké faktory se pojí s frekvencí vybavovaných snů a nočních můr. Výběrový soubor byl tvořen studenty (N=203) z pěti fakult Univerzity Palackého v Olomouci. V tomto výzkumu byly použity tyto metody: Dotazník zaměřený na sny, Dotazník hranic osobnosti (BPQ), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Škála disociativních zkušeností (DES) a Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI). Výsledky výzkumu ukazují pozitivní korelaci mezi frekvencí vybavovaných snů a propustností hranic a postojem ke snům. Negativní vztah v rámci zapamatování snů byl zjištěn u dvou faktorů alexithymie – DDF (potíže ve verbalizaci emocí) a EOT (externě orientovaném myšlení), a rysy nutkavé (anankastické) osobnosti. U nočních můr byla nalezena také pozitivní korelace s propustností mentálních hranic, dále pak s disociací, jedním faktorem alexithymie – DIF (potíže v identifikaci emocí) a rysy především depresivní, hraniční, negativistické paranoidní a narcistické osobnosti. Při porovnání skupiny osob s přítomností alexithymie a kontrolní skupiny ve frekvenci vybavovaných snů ani nočních můr nebyl nalezen významný rozdíl. Skupiny se nelišily v postoji ke snům, propustnosti hranic ani mírou absorpce. Na druhou stranu byl u skupiny osob s alexithymií zjištěn vyšší výskyt disociativních zkušeností a vyšších skóre u rysů paranoidní, schizoidní, negativistické, hraniční a depresivní osobnosti. Dále byla zjištěna pozitivní korelace mezi hranicemi osobnosti, absorpcí a postojem ke snům. Negativní korelace v tomto kontextu byla spojena s faktorem alexithymie DDF (potíže ve verbalizaci emocí) a EOT (externě orientované myšlení). V tomto výzkumu byla zjištěna pozitivní korelace mezi celkovým skóre alexithymie, výsledným skóre disociace a rysy paranoidní, schizoidní, sebenejisté, negativistické, hraniční a depresivní osobnosti. Negativní korelace alexithymie byla spojena s rysy rapsodické a histriónské osobnosti. Výsledné skóre disociace pozitivně korelovalo s celkovým skóre absorpce a širokým spektrem osobnostních rysů (hraniční, negativistické, depresivní, schizotypní, schizoidní, narcistické, sebenejisté a závislé osobnosti). Byla nalezena pozitivně korelace hranic osobnosti s disociací, faktorem alexithymie – DIF (potíže v identifikaci emocí) a rysy schizotypní, rapsodické, narcistické, histriónské, hraniční a závislé osobnosti. Naopak negativní korelace byla zjištěna ve spojení s faktorem alexithymie EOT (externě orientované myšlení) a rysy schizoidní a nutkavé osobnosti.

# Seznam použitých zdrojů a literatury

## Monografie

1. Baštecký, J., Šavlík, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicentrum.
2. Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. New York: Basic Books.
3. Boleloucký (1993). *Hraniční stavy v psychiatrii*. Praha: Grada.
4. Černoušek, M. (1988). *Sen a snění*. Praha: Horizont.
5. Freud, S. (1994). *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna.
6. Hartmann, E. (2001). *Dreams and Nightmares: The Origin and Meaning of Dreams*. NY: Perseus Publishing
7. Hartmann, E. (2011). *Boundaries: A New Way to Look at the World*. CA: CIRCC Everpress.
8. Hartmann, E. (2013). *Sny, podstata a funkcie snívania*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
9. Hřebíčková, M., Urbánek, T. (2001). *NEO pětifaktorový osobnostní inventář* (podle NEO Five-Factor Inventory P.T. Costy a R.R. McCraee). Praha: Testcentrum.
10. Jung, C. G. (1997). *Výbor z díla I. Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
11. Kramer, M. (2007). *The Dream Experience: A Systematic Exploration*. NY: Routledge.
12. Moorcroft, W. H. (2005). *Understanding Sleep and Dreaming*. New York: Springer.
13. Plháková, A. (2013). *Spánek a snění*. Praha: Portál.
14. Procházka, R. (2011). *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
15. Procházka, R. (2014). *Vazba, alexithymie v kontextu osobnostních stylů u lidí závislých na psychoaktivních látkách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
16. Reiterová, E. (2008) *Základy psychometrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
17. Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
18. Vingerhoets, J. J. M., Nyklíček, I., Denollet, J. (Eds.). (2008). *Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues*. NY: Springer.

## Monografie v elektronické podobě

19. ICSD-2 (2005). *The International classification of sleep disorders, Version 2: Diagnostic and Coding Manual*. Rochester, MN: American Academy of Sleep Medicine.
20. MKN-10 (2014). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů-10. revize*. Praha: Psychiatrické centrum.
21. Timoney, L. R., Holder, M. D. (2013). *Emotional Processing Deficits and Happiness: Assessing the Measurement, Correlates, and Well-Being of People with Alexithymia*. NY: Springer. DOI:10.1007/978-94-007-7177-2.

## Články v elektronické podobě

22. Agargun, M. Y., Hayrettin, K., Özer, O. A., Selvi, Y., Kiran, Ü., Özer, B. (2003). Clinical importance of nightmare disorder in patients with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 575-579. Získáno z ebscohost.
23. Bagby, R. M., Quilty, L. C., Taylor, G. J., Grabe, H. J., Luminet, O., Verissimo, R., Grootte, I. D., Vanheule, S. (2009). Are there subtypes of alexithymia? *Personality and Individual Differences*, 47, 413-418. DOI: 10.1016/j.paid.2009.04.012
24. Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, D. O., Mitchell, J. E. (1994). Alexithymia: Relationship to personality Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 35(3), 239-243. DOI: 10.1016/0010-440X(94)90197-X
25. Bachner, J., Raffetseder, P., Walz, B., Schredl, M. (2012). The effect of dream socialization in childhood on dream recall frequency and the attitude towards dreams in adulthood: A retrospective study. *International Journal of Dream Research*, 5(1), 102-107. Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=1a6ef301-6445-432c-831e-52510b26dc4b%40sessionmgr4001&hid=4110&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=2013-02424-012&db=psyh>
26. Bauermann, T. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (2008). Sleep problems and sleep hygiene in young adults with alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 45, 318-322. DOI:10.1016/j.paid.2008.04.019
27. Beaulieu-Prévost, D., Simard, C., Zadra, A. (2009). Making Sense of Dream Experiences: A Multidimensional Approach to Beliefs About Dreams. *Dreaming*, 19(3), 119-134. DOI: 10.1037/a0017279



28. Beaulieu-Prévost, D., Zadra, A. (2005). Dream recall frequency and attitude towards dreams: a reinterpretation of the relation. *Personality and Individual Differences*, 38, 919-927. DOI :10.1016/j.paid.2004.06.017
29. Beaulieu-Prévost, D., Zadra, A. (2007). Absorption, psychological boundaries and attitude towards dreams as correlates of dream recall: two decades of research seen through a meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 16, 51-59. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2007.00572.x
30. Belicki, K. (1992). Nightmare frequency versus nightmare distress: Relations to psychopathology and cognitive style. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 592–597. Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=192cc440-8b4c-4fef-8f53-ee527f0f7189%40sessionmgr120&hid=111>
31. Blagrove, M., Akehurst, L. (2000). Personality and Dream Recall Frequency: Further Negative Findings. *Dreaming*, 10(3), 139-148. DOI: 10.1023/A:1009482223115
32. Blagrove, M., Farmer, L., Williams, E. (2004). The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. *Journal of Sleep Research*, 13, 129-136. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2004.00394.x
33. Cohen, D. B. (1974) Toward a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81, 138-154. DOI: 10.1037/h0037616
34. Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L., Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? *Comprehensive Psychiatry*, 54, 141-148. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.07.005
35. Eisen, M. L., Carlson, E. B. (1998). Individual Differences in Suggestibility: Examining the Influence of Dissociation, Absorption, and a History of Childhood Abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 47-61. Získáno z ebscohost.
36. Elzinga, B. M., Bermond, B., van Dyck, R. (2002). The Relationship between Dissociative Proneness and Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27, 104-111. Získáno z ebscohost.
37. Faldyna, Z. (2001). Schizotypní porucha. *Psychologie pro praxi*, 1, 12-14. Získáno z ebscohost.
38. Genevieve, R., Zadra, A. (2008). Measuring nightmare and bad dream frequency: impact of retrospective and prospective instruments. *Journal of Sleep Research*, 17, 132-139. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2008.00649.x

39. Genevieve, R., Zadra, A. (2014). Thematic and Content Analysis of Idiopathic Nightmares and Bad Dreams. *Sleep*, 37(2), 409-417. DOI: 10.5665/sleep.3426
40. Gennaro, L., Ferrara, M., Cristiani, R., Curcio, G., Martiradonna, V., Bertini, M. (2003). Alexithymia and Dream Recall Upon Spontaneous Morning Awakening. *Psychosomatic Medicine*, 65, 301-306. DOI:10.1097/01.PSY.0000058373.50240.71
41. Giambra, L. M., Jung, R. E., & Grodsky, A. (1996). Age changes in dream recall in adulthood. *Dreaming*, 6, 17-31. DOI: 10.1037/h0094443
42. Giesbrecht, T., Merckelbach, H. (2004). Subjective sleep experiences are related to dissociation. *Personality and Individual Differences*, 37, 1341-1345. DOI: 10.1016/j.paid.2004.01.004
43. Groth-Marnat, G., Jeffs, M., (2002). Personality factors from the five-factor model of personality that predict dissociative tendencies in a clinical population. *Personality and Individual Differences*, 32, 969-976. Získáno z ebscohost.
44. Hall, C. S. (1953). A cognitive theory of dreams. *The Journal of General Psychology*, 49, 273-282. Získáno z ebscohost.
45. Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., Jackson, Ch. (2008). The Construct of Alexithymia: Associations With Defense Mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 64(3), 318-331. DOI: 10.1002/jclp.20461.
46. Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S. M., Hintikka, J., Haatainen, K., Rissanen, T., Viinamäki, H. (2010). Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 269-273. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.05.010
47. Humphreys, T. P., Wood, L. M., Parker, J. D. A. (2008). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46, 43-47. DOI: 10.1016/j.paid.2008.09.002
48. Chen, J., Xu, T., Jing, J., Chan, R. CK. (2011). Alexithymia and emotional regulation: a cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*, 11(33), 1-7. DOI: 10.1186/1471-244X-11-33.
49. Chivers, L., & Blagrove, M. (1999). *Nightmare frequency, personality and acute psychopathology*. *Personality and Individual Differences*, 27, 843-851. DOI: 10.1016/S0191-8869(99)00033-1

50. Irwin, H. J. (1995). Affective Predictors of Dissociation, III: Affect Balance. *The Journal of Psychology*, 129(4), 463-467.  
Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=13&sid=79a79760-5153-4292-bc61-485dc320d470%40sessionmgr114&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=9509291883&db=bth>
51. Jamieson, G. A (2005). The modified Tellegen Absorption Scale: a Clearer Windows on the Structure and Meaning of Absorption. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33(2), 119-139.  
Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=15&sid=79a79760-5153-4292-bc61-485dc320d470%40sessionmgr114&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=2005-15698-002&db=psyh>
52. Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., Angiulo, M. (1994). Dissociative Tendencies and Dissociative Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 117-124. Získáno z ebscohost.
53. Klůzová Kráčmarová, L., Plháčková, A. (2015a). Frekvence vybavování snů a nočních můr ve vztahu k alexithymii a dalším osobnostním proměnným. *Československá psychologie*, 59(5), 419-430.
54. Klůzová Kráčmarová, L., Plháčková, A. (2015b). Nightmares and Their Consequences in Relation to State Factors, Absorption, and Boundaries. *Dreaming*, 25(4), 312-320. DOI: 10.1037/a0039712
55. Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., Zeitlin, S. B. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale: A Cognitive-Developmental Measure of Emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 124-134.  
Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=26babf3a-b76b-4973-ac76-6c9bc3cd14d3%40sessionmgr120&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=6391718&db=bth>
56. Látalová, V., Pilárik, L. (2015). Overenie reliability a faktorovej validity slovenskej verzie dotazníka Toronto Alexithymia Scale – 20 na súbore slovenských študentiek. *Československá psychologie*, 59(4), 369-379.  
Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=6aa504f3-7be1-439a-b5e9->

f020ce39ed6f%40sessionmgr4002&hid=4110&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=109950002&db=a9h

57. Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, Ch. M., Hasan, N. T. (2009). Gender Differences in Alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190-203. DOI: 10.1037/a0015652.
58. Levin, R., Fireman, G., Rackley, Ch. (2003). Personality and Dream Recall Frequency: Still Further Negative Findings. *Dreaming*, 13(3), 155-162. DOI: 10.1023/A:1025321428651
59. Lumley, M. A., Bazydlo, R. A. (2000). The relationship of alexithymia characteristics to dreaming. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 561-567. DOI: 10.1016/S0022-3999(00)00096-9
60. Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F., Lakey, B. (1996). Alexithymia, Social Support and Health Problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
61. Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1988). Fantasy proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist*, 43(1), 35-44. DOI: 10.1037/0003-066X.43.1.35
62. Maaranen, P., Tanskanen, A., Honkalampi, K., Haatainen, K., Hintikka, J., Viinamäki, H. (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 387-394. Získáno z ebscohost.
63. Mason, O., Tyson, M., Jones, C., Potts, S. (2005). Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practise*, 78, 113-125. DOI: 10.1348/147608304X21374
64. Mattila, A. K., Keefer, K. V., Taylor, G. J., Joukamaa, M., Jula, A., Parker, J. D. A., et al. (2006). Taxonomic analysis of alexithymia in a general population sample from Finland. *Personality and Individual Differences*, 49, 216-221.
65. McCrae, R. R. (1994). Openness to experience: Expanding the boundaries of factor V. *European Journal of Personality*, 8, 251-272.  
Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6c775d00-deb9-4009-bd78-70d1a6343538%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4110>
66. Moormann, P. P., Bermond, B., & Albach, F. (2004). The Reality Escape Model: the intricate relation between alexithymia, dissociation, and anesthesia in victims of child sexual abuse. In Nyklíhek, I., Vingerhoets, A. J. J. & Temoshok, L. (Eds.), *Emotional expression and health* Hove, UK: Brunner Routledge.

67. Moráň, M. (2002). Parasomnie v NREM spánku. *Neurologie pro praxi*, 3, 131-133. Získáno z [www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2002/03/04.pdf](http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2002/03/04.pdf)
68. Nielsen, T. A., Zadra, A. (2010). Idiopathic nightmares and dream disturbances associated with sleep-wake transitions. In Kryger, M., Roth, T., Dement, W. C. (Eds.). *Principles and practise of sleep medicine* (1106-1115). New York: Elsevier. DOI: 10.1016/B978-1-4160-6645-3.00097-9
69. Nielsen, T., Levin, R. (2007). Nightmares, Bad Dreams, and Emotion Dysregulation: A Review and New Neurocognitive Model of Dreaming. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 84-88. Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=b1606cad-982b-46b7-a703-8fc86d228f98%40sessionmgr4005&hid=4110&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=edsjsr.20696003&db=edsjsr>
70. Nielsen, T., Levrier, K., Montplaisir, J. (2011). Dreaming Correlates of Alexithymia Among Sleep-Disordered Patients. *Dreaming*, 21(1), 16-31. DOI: 10.1037/a0022861
71. Nielsen, T., Ouellet, H. C., Cartier, A., Malo, J. L., Montplaisir, J. (1997) Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: Evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(1), 53-59. DOI: 10.1016/S0022-3999(96)00230-9
72. Parker, J. D. A., Bauermann, T. M., Smith, C. T. (2000). Alexithymia and Impoverished Dream Content: Evidence From Rapid Eye Movement Sleep Awakenings. *Psychosomatic Medicine*, 62, 486-491. Získáno z [http://resolver.ebscohost.com/openurl?sid=EBSCO:psych&genre=article&issn=00333174&ISBN=&volume=62&issue=4&date=20000701&spage=486&pages=486-491&title=Psychosomatic%20Medicine&atitle=Alexithymia%20and%20impoverished%20dream%20content%3A%20Evidence%20from%20rapid%20eye%20movement%20sleep%20awakenings.&aurlast=Parker%2C%20James%20D.%20A.&id=DOI:](http://resolver.ebscohost.com/openurl?sid=EBSCO:psych&genre=article&issn=00333174&ISBN=&volume=62&issue=4&date=20000701&spage=486&pages=486-491&title=Psychosomatic%20Medicine&atitle=Alexithymia%20and%20impoverished%20dream%20content%3A%20Evidence%20from%20rapid%20eye%20movement%20sleep%20awakenings.&aurlast=Parker%2C%20James%20D.%20A.&id=DOI)
73. Parker, J. D. A., Keefer, K. V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: A taxometric investigation. *Psychological Assessment*, 20, 385-396. DOI:10.1037/a0014262.
74. Parker, J. D. A., Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia Construct: Relationship With Sociodemographic Variables and Intelligence. *Comprehensive psychiatry*, 30(5), 434-441. DOI: 10.1016/0010-440X(89)90009-6

75. Parker, J. D. A., Taylor, G. J. Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: Relationship With Ego Defense and Coping Styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39(2), 91-98. DOI: 10.1016/S0010-440X(98)90084-0
76. Procházka, R. (2009). Soudobé koncepce alexithymie. *E-psychologie*, 3(3), 34-45. Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=4a3fb973-5bd4-4e83-8807-5c66630e5bb2%40sessionmgr198&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=51974365&db=a9h>
77. Ptáček, R., Bob, P. (2009). Disociace v dějinách psychologického myšlení. *Československá psychologie*, 53(2), 184-192. Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=8b35d752-f50d-4642-99a0-4b73064c67e0%40sessionmgr120&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=44451462&db=a9h>
78. Ruesch, J. (1948). The Infantile Personality: The Core Problem of Psychosomatic Medicine. *Experiments in Psychotherapy*, 10(30), 1-11. Získáno z <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=8b35d752-f50d-4642-99a0-4b73064c67e0%40sessionmgr120&hid=111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=18872182&db=cmedm>
79. Schredl, M. (2002). Dream recall frequency and openness to experience: a negative finding. *Personality and Individual Differences*, 33, 1285-1289. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00013-2
80. Schredl, M. (2003). Effects of state and trait factors on nightmare frequency. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 253, 241-247. DOI: 10.1007/s00406-0038-1
81. Schredl, M. (2010). Nightmare frequency and nightmare topics in a representative German sample. *European Archives Of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 260(8), 565-570. DOI: 10.1007/s00406-010-0112-3
82. Schredl, M., & Montasser, A. (1996-1997). Dream recall: state or trait variable? Part I: model, theories, methodology and trait factors. *Imagination, Cognition and Personality*, 16, 181-210. DOI: 10.2190/RCAG-NY96-3D99-KA0G
83. Schredl, M., Ciric, P., Götz, S., Wittmann, L. (2003a). Dream Recall Frequency, Attitude Towards Dreams and Openness to Experience. *Dreaming*, 13(3), 145-153. DOI: 10.1023/A:1025369311813

84. Schredl, M., Göritz, A. S. (2015). Changes in Dream Recall Frequency, Nightmare Frequency, and Lucid Dream Frequency Over a 3-Year Period. *Dreaming*, 25(2), 81-87. DOI: 10.1037/a0039165
85. Schredl, M., Kim, E., Labudek, S., Schändler, A., Göritz, A. S. (2013). Gender, Sex Role Orientation, and Dreaming. *Dreaming*, 23(4), 277-286. DOI: 10.1037/a0034915
86. Schredl, M., Landgraf, Ch., Zeiler, O. (2003b). Nightmare Frequency, Nightmare Distress and Neuroticism. *North American Journal of Psychology*, 5(3), 345-350. Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=9&sid=5c54a522-1743-48e2-b719-9ddc1845eac4%40sessionmgr4005&hid=4110&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=2003-11061-004&db=psyh>
87. Schredl, M., Reinhard, I. (2008). Gender differences in dream recall: a meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 17, 125-131. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2008.00626.x
88. Schredl, M., Wittmann, L. (2005). Dreaming: a psychological view. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 156, 484-492.  
Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=15&sid=5c54a522-1743-48e2-b7199ddc1845eac4%40sessionmgr4005&hid=4110&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=2006-03584-007&db=psyh>
89. Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and Present. *The American Journal of Psychiatry*, 153(7), 137-142.  
Získáno z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=20&sid=5c54a522-1743-48e2-b719-9ddc1845eac4%40sessionmgr4005&hid=4110&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=1996-00460-013&db=psyh>
90. Spoomaker, V. I., Schredl, M., van den Bout, J. (2006). Nightmares: From anxiety symptom to sleep disorder. *Sleep Medicine Reviews*, 10, 53-59. DOI: 10.1016/j.smr.2005.06.001
91. Vanheule, S. (2008). Challenges for Alexithymia Research: A Commentary on „The Construct of Alexithymia: Associations With Defense Mechanisms“. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 332-337. DOI: 10.1002/jclp.20467.
92. Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. (2007). Alexithymia and Interpersonal Problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 109-117. DOI: 10.1002/jclp.20324.

93. Vorst, H. C. M., Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30, 413-434. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00033-7
94. Watson, D. (2001). Dissociations of the Night: Individual Differences in Sleep-Related Experiences and Their Relation to Dissociation and Schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 526-535. DOI: 10.1037//0021-843X.110.4.526.
95. Webb, D., McMurrin, M. (2008). Emotional intelligence, alexithymia and borderline personality disorder traits in young adults. *Personality and Mental Health*, 2, 265-273. DOI: 10.1002/pmh.48.
96. Wolcott, S., Strapp, Ch. M. (2002). Dream Recall Frequency and Dream Detail as Mediated by Personality, Behavior, and Attitude. *Dreaming*, 12(1), 27-44. DOI: 10.1023/A:1013842505744
97. Wolfradt, U., & Meyer, T. (1998). Interrogative suggestibility, anxiety and dissociation among anxious patients and normal controls. *Personality and Individual Differences*, 25, 425-432. Získáno z EBSCOhost.
98. Zadra, A., Donderi, D. C. (2000). Nightmares and Bad Dreams: Their Prevalence and Relationship to Well-Being. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 273-281. DOI: 10.1037/0021-843X.109.2.273
99. Zadra, A., Genevieve, R. (2012). Dream recall frequency: Impact of prospective measures and motivational factors. *Consciousness and Cognition*, 21, 1695-1702. DOI: 10.1016/j.concog.2012.08.011
100. Zamore, N., & Barrett, D. (1989). Hypnotic susceptibility and dream characteristics. [abstrakt] *Psychiatric Journal Of The University Of Ottawa*, 14(4), 572-574. Získáno z ebscohost.

### **Rigorózní a disertační práce**

101. Kráčmarová, L. (2013). *Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným*. Rigorózní práce. Olomouc.
102. Ptáček, R. (2006). *Obecně psychologické a osobnostní souvislosti disociace*. Doktorská disertační práce. Brno



# **Přílohy**

- Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce
- Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v českém a anglickém jazyce
- Příloha 3: Dotazník zaměřený na sny
- Příloha 4: Dotazník hranic osobnosti (BPQ)
- Příloha 5: Škála disociativních zkušeností (DES)
- Příloha 6: Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
- Příloha 7: Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS)
- Příloha 8: Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI)
- Příloha 9: Ukázka části výchozích dat

# Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie  
Forma: Prezenční  
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

## Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. DVOŘÁK Ivo	Novoborská 614/15, Praha - Prosek	F140333

### TÉMA ČESKY:

Vybavování snů a nočních můr ve vztahu k osobnostním stylům, alexithymii a disociaci

### NÁZEV ANGLICKY:

Recalling of Dreams and Nightmares in Relation to Personality Styles, Alexithymia, and Dissociation

### VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D. - PCH

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

- 1) Studium odborné české a zahraniční literatury
- 2) Zpracování teoretické části zaměřené na vybavování snů a nočních můr ve vztahu k osobnostním typům, alexithymii a disociaci.
- 3) Příprava kvantitativního výzkumu, metody: PSSI, BQ-sh, MODTAS, TAS-20, DES, dotazník zaměřený na vybavování snů a nočních můr
- 5) Realizace výzkumu na vzorku vysokoškolských studentů
- 6) Statistické zpracování výsledků a jejich interpretace
- 7) Zpracování diskuse, závěru a souhrnu

### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- (1) Hartmann, E. (2001). Dreams and Nightmares. The Origin and Meaning of Dreams. Cambridge, Massachusetts: Perseus Publishing. (2) Tellegen, A., Atkinson G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. (3) Procházka, R. (2011). Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. (4) Nielsen, T., Levrier, K., Montplaisir, J. (2011). Dreaming Correlates of Alexithymia Among Sleep-Disordered Patients. (5) Schredl, M., (2003). Effects of state and trait factors on nightmare frequency. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 253:241-247. (6) Beaulieu-Prévost, D., Zadra, A. (2007). Absorption, psychological boundaries and attitudes towards dreams as correlates of dreams recall: two decades of research seen through meta-analysis. Journal of Sleep Research, 16(1):51-59. (7) Schredl, M., Landgraf, Ch., Zeiler, O. (2003). Nightmare Frequency, Nightmare Distress and Neuroticism. North American Journal of Psychology. 5(3):345-350. (8) Hartmann, E. (2011). Boundaries: A New Way to Look at the World. CA, Summerland: CIRCC EverPress

Podpis studenta: .....

Datum: .....

Podpis vedoucího práce: .....

Datum: .....

## **Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v českém a anglickém jazyce**

### **Abstrakt v českém jazyce**

**Název práce:** Vybavování snů a nočních můr ve vztahu k osobnostním stylům, alexithymii a disociaci

**Autor práce:** Bc. Ivo Dvořák

**Vedoucí práce:** PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 88 (176 314)

**Počet příloh:** 9

**Počet titulů použité literatury:** 102

Tato práce je zaměřena na vybavování snů a frekvenci nočních můr v souvislosti s osobnostními charakteristikami (alexithymie, disociace, osobnostní styly, hranice osobnosti, absorpce). Tyto vztahy byly ověřovány u souboru studentů Univerzity Palackého v Olomouci (N=203). Byly použity tyto metody: Dotazník zaměřený na sny, Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Škála disociativních zkušeností (DES), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS) a Inventář stylů a poruch osobnosti (PSSI). V tomto výzkumu byla zjištěna pozitivní korelace mezi frekvencí vybavovaných snů a propustností hranic, postojem ke snům a negativní korelace ve vztahu k alexithymii (u faktoru DDF – potíže v deskripci emocí, a EOT – externě orientované myšlení) a rysy nutkavé osobnosti. Byla zjištěna pozitivní korelace mezi frekvencí nočních můr a propustností hranic, alexithymii (faktorem DIF – potíže v identifikaci emocí), disociací a zejména s rysy depresivní, hraniční, negativistické, paranoidní a narcistické osobnosti. Dále byly zjištěny souvislosti mezi jednotlivými konstrukty a také rozdíly v disociaci a osobnostních stylech u skupiny osob s přítomností alexithymie v porovnání s kontrolní skupinou.

**Klíčová slova:** vybavování snů, noční můry, osobnostní styly, alexithymie, disociace

## **Abstrakt v anglickém jazyce**

**Title:** Dream recall and nightmare frequency in relation to personality styles, alexithymia and dissociation

**Author:** Bc. Ivo Dvořák

**Supervisor:** PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 88 (176 314)

**Number of appendices:** 9

**Number of references:** 102

This thesis is aimed at dream recall frequency and nightmare frequency in relation to personality traits (alexithymia, dissociation, personality styles, boundaries, absorption). These relationships were verified in a group of undergraduates of Palacký University Olomouc (N=203). The data collection methods were: Dream questionnaire, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Dissociation Experience Scale (DES), Personality Style and Disorder Inventory (PSSI), a shortened version of boundary questionnaire (BPQ), and Modified Tellegen Absorption Scale (MODTAS). It was found positive correlation between dream recall frequency and boundaries, attitude toward dreams, and negative correlation in relation to alexithymia (factor DDF – difficulty in describing feelings, and EOT – externally oriented thinking) and features of obsessive-compulsive personality. It was found positive correlation between nightmare frequency and boundaries, alexithymia (factor DIF – difficulty in identifying feelings), dissociation, and features of depressive, borderline, negativistic, paranoid and narcissistic personality. This research has also found relations among these constructs and differences in dissociation and personality styles in a group of persons with alexithymia compared to the control group.

**Keywords:** dream recall, nightmares, personality styles, alexithymia, dissociation

## **K přílohám 3-8:**

**Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno  
v tištěné verzi diplomové práce.**

## Příloha 9: Ukázka části výchozích dat

Dřf	Nmf	dream interest	TAS-20	DIF	DDF	EOT	DES	BPQ	MODTAS	DS	PN	SZ	SN	NT	ST	RP	NR	NG	ZS	BL	HI
8	3	4	28	9	5	14	13	56	93	66	60	48	37	44	65	75	69	49	52	53	72
7	1	4	30	7	5	18	0	38	46	46	29	34	40	53	52	76	44	31	45	41	65
2	1	3	33	12	8	13	0	43	66	56	48	34	59	70	56	67	50	58	54	48	64
11	5	4	34	13	7	14	24	52	72	67	52	55	71	41	69	51	56	71	63	68	62
6	2	4	34	16	6	12	2	44	56	56	38	50	61	64	54	52	56	61	68	56	56
8	1	4	34	10	11	13	12	51	70	44	42	59	65	49	56	52	45	55	72	68	34
11	3	4	35	10	8	17	11	50	51	66	61	59	59	57	58	55	42	68	52	52	53
9	1	4	35	11	7	17	21	48	116	60	38	46	40	61	69	75	42	53	63	46	60
8	2	5	35	7	5	23	5	56	76	57	55	52	57	57	56	75	69	60	68	58	72
8	2	4	36	13	7	16	18	41	50	53	55	55	67	49	64	52	47	60	59	52	51
6	1	2	36	13	6	17	31	55	70	60	42	46	51	47	59	63	63	51	57	57	67
11	5	5	36	16	7	13	9	41	89	57	49	50	44	65	67	61	63	53	54	57	64
5	1	2	36	12	7	17	5	38	76	57	55	57	53	68	59	65	61	63	65	55	51
6	0	3	36	7	10	19	13	33	32	62	69	66	54	64	31	50	46	62	66	48	48
5	2	2	37	11	8	18	18	34	85	77	65	75	44	75	62	67	58	77	68	55	45
3	1	3	37	11	13	13	29	33	50	47	56	66	62	70	57	57	44	57	60	61	54
5	1	4	38	9	11	18	4	37	52	54	56	48	53	55	59	58	58	60	63	50	53
5	1	4	38	11	7	20	4	39	33	63	65	48	47	65	53	65	56	61	59	52	60
9	3	4	39	11	7	21	5	32	13	57	50	55	57	47	53	49	54	55	59	57	49
5	1	3	39	10	8	21	1	41	43	53	51	45	64	64	60	70	54	67	67	58	65
4	2	3	40	16	9	15	14	47	63	53	52	48	69	55	65	65	61	61	67	62	49
6	1	4	40	12	8	20	10	41	55	53	67	62	61	61	40	63	52	63	67	48	41
6	2	4	40	11	11	18	29	40	92	56	58	65	45	65	62	61	60	61	48	50	64
3	2	3	40	14	8	18	2	39	39	63	63	50	40	70	52	45	42	61	54	44	51
9	3	4	40	13	8	19	23	36	32	59	49	52	65	65	59	61	54	51	75	62	56
11	1	5	40	8	8	24	55	40	75	69	56	57	61	57	59	58	50	63	50	59	47
3	0	2	40	7	10	23	23	46	81	57	50	58	53	32	53	45	47	51	23	44	31
8	2	4	41	11	13	17	4	49	69	63	49	50	53	47	62	57	56	60	57	50	54
9	3	4	41	12	11	18	4	35	26	72	60	61	55	59	40	49	61	60	60	55	62