

# Structural Diagnosis as a Way of Exploring the Relationship between Different Types of Addiction and Personality Psychopathology

Procházka, R., Dvořáková, K.

Palacký University, Faculty of Arts, Department of Psychology, Olomouc, Czech Republic

**Citation** | Procházka, R., Dvořáková, K. (2020). Souvislost mezi typem závislosti a osobní psychopatologií na základě strukturální diagnózy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 10–20.

**Background** | Personality disorders are common mental health conditions among drug-dependent individuals. This may be due to an underlying personality psychopathology which increases the risk of the development of addiction. Our work was based on Kernberg's concept of borderline personality organisation, which proposes that the severity of the personality psychopathology and, accordingly, the possible presence of a personality disorder can be established by means of the evaluation of the Defence Mechanisms, Identity Integration, and Reality Testing Ability dimensions. **Aims** | The objective of this research project was to describe the personality organisation according to Kernberg for different types of addiction for potential use in estimating the severity of the personality psychopathology. In addition to research hypotheses, we examined whether Kernberg's concept may be supported by relationships between the questionnaires used. **Methods** | The research involved a questionnaire survey. The measures of the dimensions were obtained

using Kernberg's IPO method, complemented with the administration of the IPDE, DSQ-40, and BPO tests.

**Sample** | The research sample included a total of 211 participants. According to their primary addiction, the participants were divided into four categories: alcohol addiction, drug addiction, pathological gambling, and multiple addiction. **Results** | The results suggest differences in the personality structure according to Kernberg for each type of addiction. The lowest level of personality organisation was found in multiple addictions. Conversely, the highest level of personality organisation was shown for alcohol addiction. We also identified significant correlations between the IPO questionnaire and other psychometric instruments which support Kernberg's theory. **Conclusions** | The results suggest a higher rate of borderline signs and a greater severity of personality psychopathology in people with multiple addiction, pathological gambling, and, to a lesser degree, drug addiction in comparison with alcohol-dependent individuals.

**Keywords** | Addiction – Personality disorder – Kernberg – Borderline organisation

**Submitted** | 5 September 2019

**Accepted** | 16 December 2019

**Grant affiliation** | This paper was made possible by support from the Ministry of Education, Youth, and Sports, grant IGA\_FF\_2019\_016: Psychological Research in Selected Areas of Educational and Clinical Psychology IV.

**Correspondence address** | Kateřina Dvořáková, Mírovka 59, 580 01 Havlíčkův Brod, Czech Republic

[catterinne@seznam.cz](mailto:catterinne@seznam.cz)

# Souvislost mezi typem závislosti a osobní psychopatologií na základě strukturální diagnózy

Procházka, R., Dvořáková, K.

Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, Olomouc

**Citace** | Procházka, R., Dvořáková, K. (2020). Souvislost mezi typem závislosti a osobní psychopatologií na základě strukturální diagnózy. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 3(1), 10–20.

**Východiska** | Jednou z nejčastějších psychických poruch vyskytujících se u drogově závislých je porucha osobnosti. Jedno z možných vysvětlení je předpoklad existence osobnostní psychopatologie, která zvyšuje riziko vzniku závislosti. Východiskem pro naši práci je Kernbergův koncept hraniční organizace osobnosti, podle kterého můžeme hodnocením dimenzí obranné mechanismy, integrace identity a schopnosti testování reality zjistit závažnost osobnostní psychopatologie a tím i možný výskyt poruchy osobnosti. **Cíle** | Cílem práce bylo popsat osobnostní organizaci podle Kernberga u jednotlivých typů závislostí, na jejímž základě bychom mohli předpokládat míru závažnosti osobnostní psychopatologie. Nad rámec výzkumných hypotéz jsme se zabývali také analýzou vztahů mezi dotazníky, které by podpořily Kernbergův koncept. **Metody** | Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Pro zjištění daných dimenzí jsme použili Kernbergovu metodu IPO, která byla doplněna testy IPDE, DSQ-40 a BPQ.

**Soubor** | Celkem je do výzkumu zahrnuto 211 probandů, které jsme rozdělili podle primární závislosti na alkoholovou závislost, drogovou závislost, patologické hráčství a kombinovanou závislost. **Výsledky** | Z výsledků můžeme pozorovat u různých typů závislosti rozdíly ve struktuře osobnosti podle Kernbergovy koncepce. Nejnižší úroveň osobnostní organizace se objevuje u kombinovaných závislostí. Nejvyšší úroveň osobnostní organizace se objevuje naopak u alkoholové závislosti. Sledujeme také signifikantní korelace mezi metodou IPO a ostatními metodami. **Závěry** | Na základě výsledků můžeme uvažovat nad větší závažností osobnostní psychopatologie u kombinované závislosti a u patologického hráčství a v nižší míře také u drogové závislosti oproti alkoholové závislosti.

**Klíčová slova** | Závislost – Poruchy osobnosti – Kernberg – Hraniční organizace

Došlo do redakce | 5. září 2019

Přijato k tisku | 16. prosince 2019

**Grantová podpora** | Příspěvek vznikl za podpory MŠMT, grant IGA\_FF\_2019\_016: Psychologický výzkum ve vybraných oblastech pedagogické a klinické psychologie IV.

**Korespondenční adresa** | Mgr. Kateřina Dvořáková, Mírovka 59, 580 01 Havlíčkův Brod

catterinne@seznam.cz

## 1 TEORETICKÉ VÝCHODISKO

Problematika duálních diagnóz u lidí se závislostí je velice častým předmětem výzkumů. Bohužel se nejedná o ojedinělou záležitost. Podle výzkumu Hana, Comptona, Blanca & Colpeho (2017) se odhaduje výskyt další duševní poruchy u 37,9 % uživatelů návykových látek. Duální diagnóza komplikuje léčbu závislosti. Objevuje se zde vyšší riziko recidivy, horší společenské uplatnění a vyšší frekvence rizikového a kriminálního chování. Návykové látky mohou také zhoršit průběh duševního onemocnění a zvýraznit jeho jednotlivé symptomy (Miovská, Miovský & Kalina, 2008). Mezi nejčastější poruchy u závislých jedinců patří poruchy osobnosti. Podle výzkumu Weavera et al. (2003) se porucha osobnosti objevovala u 53 % jedinců s alkoholovou závislostí a u 37 % jedinců s nealkoholovou závislostí. Jedno z možných vysvětlení této časté komorbidity předkládají psychoanalytické teorie předpokládající existenci osobnostní psychopatologie, která zvyšuje riziko vzniku závislosti.

### 1.1 Koncepce Otto Kernberga

Jedním ze současných teoretiků zabývajících se osobnostní psychopatií je Otto Kernberg. Kernberg patří mezi psychoanalyticky orientované teoretiky a jeho koncepce se snaží o integraci egopsychologie, tradiční pudové teorie a teorie objektních vztahů. Ve své práci se zabýval snahou o porozumění osobnostní psychopatií a pokoušel se o stanovení psychopatologie dle stupně její závažnosti (Mitchell, Kovařík & Black, 1999). Kernberg (1985) předpokládá, že mentální fungování má určité úrovně organizace. Každá úroveň představuje určitý vzor a stabilitu a tvoří celkovou hierarchii motivačních systémů, které souvisejí s internalizací objektních vztahů. Každá úroveň organizace představuje určitou strukturu osobnosti. Úrovně organizace jsou považovány za pozoruhodně stabilní a slouží jako matice celkového psychického fungování.

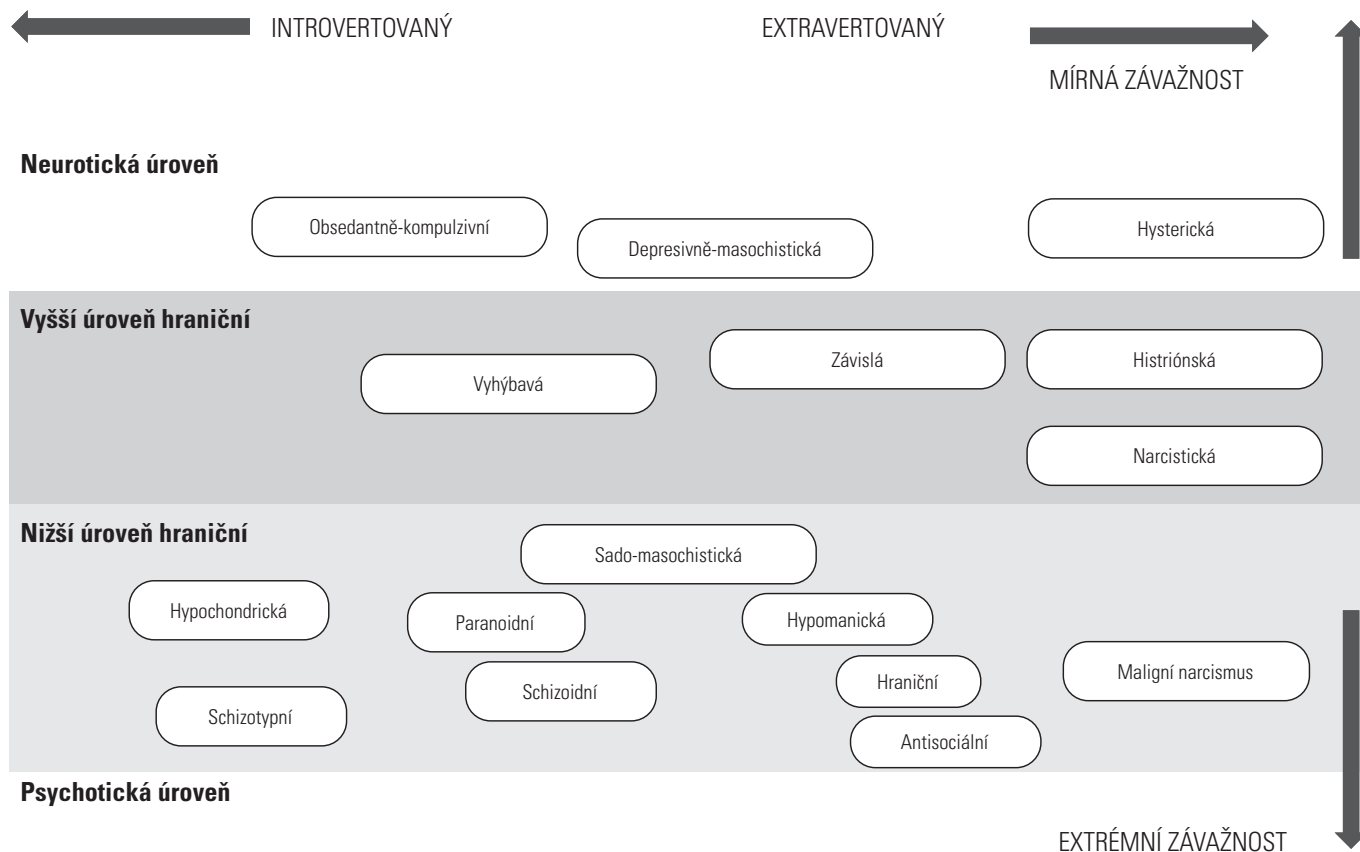
Organizace osobnosti podle Kernberga stojí na třech hlavních vývojových patologiích: 1) patologii ve struktuře ega a superega, 2) patologii v internalizovaných objektních vztazích a 3) patologii ve vývoji libidózních a agresivních impulzů. Na základě úrovně patologie těchto tří komponent se organizace osobnosti rozděluje do různých úrovní (Kernberg, 1970). Kernberg (Kernberg, 1984) nabízí existenci tří hraničních struktur úrovně osobnosti: neurotickou, hraniční a psychotickou. Jedinci na neurotické úrovni jsou charakterizováni integrovanou identitou, vyspělými obrannými mechanismy (racionalizace, projekce, vytěsnění...) a dobrým testováním reality. V oblasti objektních vztahů jsou schopni integrovat druhé a uvědomit si, co prožívají, cítí, jsou schopni na ně mít komplexní pohled s dobrými i špatnými vlastnostmi. Jsou také schopni hlubokých vztahů. Hraniční úroveň oproti tomu využívá infantilní obrany, zejména štěpení či projektivní identifikaci. Tito pacienti se vyznačují difúzním prožíváním své identity, mají nejasné hranice Já,

jejich vnímání vnitřní a vnější reality je nestabilní, stejně tak vnímání sebe a druhého člověka. Mají problémy v interpersonálních vztazích a nedokáží zvládat své afektivní impulzy. Jejich chování vede často k sebepoškozujícímu chování, experimentálnímu chování s návykovými látkami či pokusy o samoléčení (Jeřábek, 2008). V náročných mezilidských situacích mohou dekompenzovat, což působí jako psychotická epizoda (Kalina, 2013). Hraniční jedinec využívá vývojově infantilní obrany ve snaze oddělit neslučitelné vnímání sebe a druhých, což je důležité pro zachování polarizovaných, zidealizovaných/devalvovaných obrazů sebe a druhých. Sebepoškozující chování těchto jedinců je často spojeno s intenzivními záchvaty vzteku vůči objektu. Psychotická úroveň se pak oproti hraniční vyznačuje výrazně oslabeným testováním reality (Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2005). U psychotické úrovně se objevuje nedostatek vývoje hranic ega. Projevuje se to nediferencovaností obrazů self a objektů (Kernberg, 1967). Jinak řečeno, hranice mezi nimi se stírají. Primitivní obranné mechanismy je chrání před další dezintegrací a před splynutím s objektem. Hodnocením dimenzí identita, obranné mechanismy a testování reality získáme strukturální diagnózu, jež je určujícím prediktorem organizace osobnosti (Kernberg, 1984).

Dále Kernberg sestavil model, který přiřazuje různé poruchy osobnosti k jeho úrovním organizace. Klade se důraz na přítomnost nebo nepřítomnost difúze identity a také na její závažnost. Na hraniční úrovni organizace se nachází specifické poruchy osobnosti popsané v DSM-IV-TR: hraniční porucha osobnosti, schizoidní porucha osobnosti, schizotypní porucha osobnosti, paranoidní porucha osobnosti, histriónská porucha osobnosti, narcistická porucha osobnosti, závislá porucha osobnosti, antisociální porucha osobnosti a vyhýbavá porucha osobnosti; a dále také další poruchy, které nejsou specifikovány v DSM-IV-TR: hypomanická porucha osobnosti, sadomasochistická porucha osobnosti, hypochondrická porucha osobnosti a syndrom maligního narcismu (Clarkin, Yeomans & Kernberg, 2005). (Obrázek 1.)

### 1.2 Předěšlé výzkumy

Mezi předěšlé zahraniční výzkumy patří výzkum Rentropa, Zilkera, Lederleho, Birkhoferu & Hörze (2014). Ti se ve svém výzkumu zabývali psychiatrickou komorbiditou a strukturou osobnosti u pacientů s kombinovanou závislostí. Téměř většina probandů se nacházela na hraniční úrovni osobnostní organizace. Všichni pacienti vykazovali střední až těžké problémy v oblasti identity, objektních vztahů, copingových strategií, agrese, morálních hodnot a využívali primitivní obrany. Dále našli silný vztah mezi poruchami osobnosti v dotazníku SCID II a závažností osobnostní psychopatologie podle metody STIPO (strukturované interview organizace osobnosti). Nejčastějšími poruchami osobnosti vyskytujícími se u tohoto vzorku byly hraniční porucha osobnosti a antisociální porucha osobnosti. Podle výzkumu Sandella & Bertlinga (1999) se nejnižší stupeň osobnostní psy-



**Obrázek 1** | Kernbergův model organizace a poruch osobnosti (Kernberg & Caligor, 2005)

chopatie objevoval u jedinců, kteří kombinovali primární drogu s alkoholem.

Z českých výzkumů můžeme zmínit práci Jeřábka (2004). Ten se ve své dizertační práci věnoval struktuře osobnosti u adiktologických pacientů. Jeho vzorek obsahoval 90 drogově závislých jedinců. Pomocí Rorschachovy metody a FDT (test kresby postavy) se snažil o potvrzení Kernbergova konceptu a nalezení jednotné osobnostní psychopatie u závislých jedinců. Na základě jeho výsledků bylo celkem 63 protokolů (70 %), které splňovaly daná kritéria pro osobnostní patologii charakterizovanou jako vývojově nízký stupeň osobnostní organizace. Později do svého vzorku zahrnul také alkoholovou závislost. Na základě výsledků a své dlouholeté praxe vyjádřil hypotézu o adiktivně dispoziční osobnostní struktuře. „*Jedná se zřejmě o primární osobnostní patologii, která nekoreluje s délkou abúzu psychotropních látek ani jejich druhem*“ (Jeřábek, 62, 2008). Tato osobnostní struktura se podle Jeřábka (2006; 2008) skládá z těchto dimenzí:

- 1| nízká integrace identity ega,
- 2| narušená internalizace objektových vztahů,
- 3| vývojově nízká úroveň defenzivní organizace,
- 4| nízká integrace superega,
- 5| nízká integrace emocí a schopnosti jejich prožívání,
- 6| distorze percepčního kognitivního zpracování reality,
- 7| motivační distorze, inkongruence a ambivalence.

## 2 MATERIÁL A METODIKA

Pro ověření výzkumného cíle jsme zvolili kvantitativní design. Data jsme získávali pomocí dotazníkové baterie. Administrace probíhala formou tužka-papír. Dotazníkovou baterii, která byla ve výzkumu použita, tvořilo celkem 5 metod: 1. inventář organizace osobnosti (IPO), 2. mezinárodní dotazník pro poruchy osobnosti (IPDE), 3. dotazník obranného stylu (DSQ-40), 4. dotazník hraniční osobnosti (BPQ), 5. osobnostní inventář pro DSM-V (PID-5). Dotazník PID-5 nebyl použit v rámci našeho výzkumu. Testovým metodám předcházela dotazník pro zjištění anamnestických údajů.

Jelikož naše šetření sestává pouze z dotazníkových metod, nemůžeme v této souvislosti mluvit o diagnóze poruchy osobnosti, ale mluvíme pouze o zvýšených osobnostních rysech.

### 2.1 Výzkumné hypotézy

Výzkumné hypotézy jsme rozdělili na tři části.

#### 1. Existují rozdíly v závažnosti osobnostní psychopatie mezi jednotlivými typy závislosti?

**H1:** Existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženými hodnotami v testu IPO a typem závislosti.

**H2:** Existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženými hodnotami v testu IPDE a typem závislosti.

**H3:** Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v testu BPQ a typem závislosti.

**H4:** Existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženými hodnotami v testu DSQ-40 a typem závislosti.

## 2. Existují rozdíly v závažnosti osobnostní psychopatologie mezi muži a ženami?

**H5:** Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v dosažených hodnotách metod IPO, IPDE, BPQ a DSQ-40.

### 3. Analýza vztahů mezi dotazníky

#### 2.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen adiktologickými pacienty ve věku 18–65 let z různých typů zařízení pro léčbu závislosti. Z celkového počtu dotazníků ( $N = 211$ ) bylo 139 mužů a 72 žen. Z tohoto souboru jsme vytvořili čtyři skupiny podle primární závislosti, tedy závislosti v současné léčbě. Skupinu 1 tvořily alkoholové závislosti ( $N = 107$ ), skupinu 2 drogové závislosti ( $N = 57$ ), skupinu 3 patologické hráčství ( $N = 22$ ) a skupinu 4 kombinované závislosti ( $N = 25$ ). Do kombinovaných závislostí jsme zařadili respondenty, u kterých byla přítomnost všech tří typů závislostí, tedy alkoholová, drogová i patologické hráčství. Dále tam byli zařazeni také respondenti s alkoholovou závislostí v kombinaci se závislostí na lécích.

Zastoupení v jednotlivých zařízeních vypadá takto: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze 56 respondentů, Psychiatrická nemocnice v Opavě 30 respondentů, Vojenská nemocnice v Olomouci 9 respondentů, komunita Fénix v Bílé Vodě 20 respondentů, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži 59 respondentů, Psychiatrická nemocnice v Havlíčkově Brodě 5 respondentů, Psychiatrická nemocnice v Brně 30 respondentů a organizace Darmoděj 3 respondenti.

Průměrný věk respondentů byl 37,71 let se směrodatnou odchylkou  $SD \pm 10,73$ . U žen byl průměrný věk 40,01 let se směrodatnou odchylkou  $SD \pm 10,31$  a u mužů 37,71 let se směrodatnou odchylkou  $SD \pm 10,78$ .

#### 2.3 Výzkumné metody

Hodnoty jednotlivých dotazníků byly převedeny do elektronické podoby a dále zpracovány v programu Microsoft Excel. Ze souboru byly odstraněny dotazníky s chybějícími hodnotami a nesprávně vyplněné dotazníky.

Analýza dat probíhala ve statistickém programu Statistica 13. Vnitřní konzistenci jsme zjišťovali pomocí koeficientu Cronbachova alfa. Stanovená hladina význam-

nosti byla  $p < 0,05$ . Pro srovnání rozdílů mezi skupinami závislostí jsme používali mnohočetnou analýzu rozptylu MANOVA a následně jsme data podrobili analýze rozptylu ANOVA. Výsledek byl následně upřesněn pomocí příslušných post-hoc testů (Tuckeyho test, Scheffeho test). Pro srovnání rozdílů mezi muži a ženami jsme použili Hotelingův test. Pro analýzu vztahů mezi dotazníky jsme použili test Pearsonových korelací a Spearmanových korelací.

Jako hlavní metoda byl použit inventář organizace osobnosti (Inventory of Personality Organization – IPO). Tato sebeuposuzující metoda stojí na základě Kernbergovy koncepce hraniční organizace osobnosti. Současná verze má 57 položek, které hodnotí difúzi identity, primitivní obranné mechanismy a testování reality (Lenzenweger, Clarkin, Kernberg & Foelsch, 2001). Metoda IPO neumožňuje rozřazení do Kernbergových úrovní organizace. Na základě dosažených hodnot však můžeme sledovat rozdíly v závažnosti osobnostní psychopatologie. Metodu IPO lze použít jako screeningovou metodu pro strukturované interview organizace osobnosti (Structured Interview of Personality Organization, STIPO).

Další metodou byla mezinárodní zkouška pro poruchy osobnosti (International Personality Disorder Examination – IPDE). Tato metoda se skládá z dotazníkového screeningu a rozhovoru. V našem výzkumu jsme využili dotazníkovou formu metody. Autory české verze dotazníku jsou M. Preiss, S. Rothanzlová a L. Krámská. Dotazník je složen z 59 otázek, na které se odpovídá dichotomicou formou ano/ne. Jednotlivé faktory dotazníku jsou vytvořeny na základě klasifikace poruch osobnosti dle manuálu MKN-10. Jsou jimi: paranoidní porucha osobnosti, schizoidní porucha osobnosti, disociální porucha osobnosti, emočně nestabilní porucha osobnosti impulzivního typu, emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu, histriónská porucha osobnosti, anankastická porucha osobnosti, vyhubávací porucha osobnosti a závislá porucha osobnosti. Pokud je skóre v jakékoli škále 3 a více, je zde vysoká pravděpodobnost poruchy osobnosti (Preiss, Rothanzlová & Krámská, 2006).

Pro zjišťování obranného stylu byl použit dotazník obranného stylu (Defense Style Questionnaire – DSQ-40). Obsahuje 20 obranných stylů: sublimace, humor, anticipace, suprese, odčinění, pseudoaltruismus, idealizace, reaktivní formace, projekce, pasivní agrese, agování, izolace, devalvace, autistická fantazie, popření, přesun, disociace, štěpení, racionalizace a somatizace. Na základě faktorové analýzy byl dotazník rozdělen do 3 faktorů: obrany zralé, neurotické a nezralé (Andrews, 1989).

Poslední použitou metodou byl dotazník hraniční osobnosti (Borderline Personality Questionnaire – BPQ). Jedná se o metodu založenou na diagnostických kritériích DSM-IV pro hraniční poruchu osobnosti. Obsahuje 80 otázek, které sytí 9 subškál: *impulzivita, afektivní nestabilita, opuštění, vztahy, self-image, sebevražedné/sebeпоškozující tendence, prázdnota, silný vztek a kvazipsychotické stavy* (Poreh et al., 2006).

	Alkohol (N = 107) M (SD)	Drogy (N = 57) M (SD)	Gamblerství (N = 22) M (SD)	Kombinace (N = 25) M (SD)
Difúze identity	45,01 (11,14)	47,14 (14,67)	55,22 (13,92)	56,40 (13,92)
Primitivní obrany	34,42 (8,36)	36,46 (10,62)	40,36 (9,15)	42,04 (7,80)
Testování reality	34,65 (9,31)	38,14 (12,71)	40,32 (9,80)	44,24 (13,19)
Celkové skóre	114,13 (26,13)	121,74 (35,63)	135,91 (29,75)	142,68 (31,56)

**Tabulka 1** | Hodnoty na škálách IPO podle skupiny závislosti  
Legenda: M = průměr, SD = směrodatná odchylka

	Alkohol (N = 107) M (SD)	Drogy (N = 57) M (SD)	Gamblerství (N = 22) M (SD)	Kombinace (N = 25) M (SD)
Paranoidní	2,34 (1,52)	2,89 (1,46)	2,64 (1,53)	3,28 (1,70)
Schizoidní	2,59 (1,45)	3,05 (1,72)	2,73 (1,67)	3,28 (1,62)
Disociální	1,56 (1,36)	2,56 (1,50)	2,14 (1,28)	2,24 (1,01)
<b>Emočně nestabilní</b>				
<i>Impulzivní typ</i>	2,00 (1,21)	2,77 (1,34)	3,18 (1,30)	2,44 (1,36)
<i>Hraniční typ</i>	1,95 (1,36)	2,12 (1,36)	2,91 (1,38)	2,60 (1,50)
Histriónská	2,11 (1,32)	2,70 (1,35)	2,86 (1,58)	2,80 (1,41)
Anankastická	3,07 (1,71)	3,09 (1,62)	3,28 (1,70)	3,40 (1,58)
Vyhýbavá	2,71 (1,51)	2,63 (1,73)	3,59 (1,56)	3,68 (1,63)
Závislá	2,26 (1,59)	2,04 (1,06)	3,05 (1,73)	3,20 (1,63)

**Tabulka 2** | Hodnoty na škálách IPDE podle skupiny závislosti  
Legenda: M = průměr, SD = směrodatná odchylka

### 3 VÝSLEDKY

#### 3.1 Rozdíl v závažnosti osobnosti psychopatie

Výzkumné cíle jsme rozdělili na tři části. Nejdříve jsme se ptali na rozdíly v závažnosti osobnosti psychopatie mezi jednotlivými typy závislosti. Pomocí jednotlivých hypotéz jsme chtěli zjistit rozdíly mezi typy závislosti v jednotlivých metodách. Dále jsme zjišťovali rozdíl v závažnosti osobnosti psychopatie mezi muži a ženami. Nakonec jsme se zabývali také analýzou vztahů mezi dotazníkem IPO a dalšími dotazníky, které by podpořily Kernbergův koncept.

##### **H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženými hodnotami v testu IPO a typem závislosti.**

U metody IPO jsme na základě Tuckeyho post-hoc testu našli významný signifikantní rozdíl mezi alkoholovou závislostí a kombinovanou závislostí, a to na všech škálách metody IPO.

Výsledky MANOVA: Wilksova lambda  $\lambda = 0,87$ ;  $SV = 9$ ;  $F = 3,18$ ;  $p < 0,0009$ . (Tabulka 1.)

U kombinované závislosti můžeme pozorovat vyšší hodnoty než u alkoholové závislosti. Na škále difúze identity lze sledovat také signifikantní rozdíl mezi alkoholovou

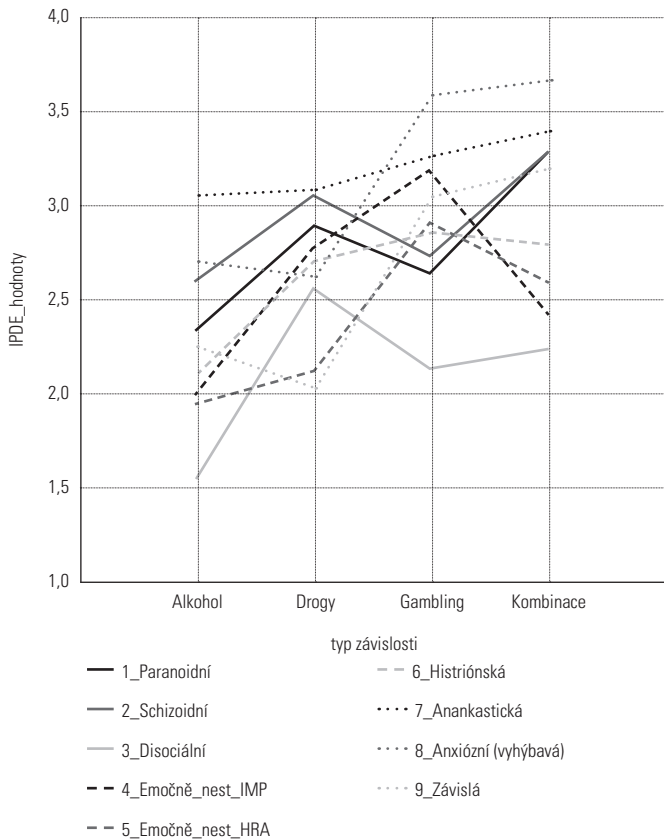
závislostí a gamblingem. Patologičtí hráči skórovali na škále difúze identity výše než jedinci s alkoholovou závislostí. Z výsledků můžeme sledovat nejnižší úroveň osobnostní organizace u kombinovaných závislostí, následované gamblingem a drogovou závislostí. Nejvyšší úroveň osobnostní organizace dosahovali jedinci závislí na alkoholu.

##### **H2: Existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženými hodnotami v testu IPDE a typem závislosti.**

U metody IPDE nám podle Tuckeyho post-hoc testu vyšly signifikantní rozdíly u rysů disociální poruchy osobnosti mezi alkoholovou a drogovou závislostí, u rysů emočně nestabilní poruchy osobnosti impulzivního typu mezi alkoholovou a drogovou závislostí a mezi alkoholovou závislostí a gamblingem. Jedinci s alkoholovou závislostí dosahovali signifikantně nižších hodnot u těchto rysů poruch osobnosti.

Výsledky MANOVA: Wilksova lambda  $\lambda = 0,71$ ;  $SV = 27$ ;  $F = 2,63$ ;  $p < 0,0000$ . (Tabulka 2, Graf 1.)

Při interpretaci výsledků je důležité přihlídnout k překročení hraniční úrovně tří bodů u jednotlivých poruch osobnosti, která předpokládá možný výskyt poruchy osobnosti. U alkoholové závislosti byla tato hranice překročena pouze u rysů anankastické poruchy osobnosti. U drogové závislosti byla hranice překročena u rysů



**Graf 1** | Rozdíly na škálách IPDE mezi typy závislostí

schizoidní a anankastické poruchy osobnosti. Patologičtí hráči překročili hraniční úroveň u rysů vyhýbavé, závislé, anankastické poruchy osobnosti a emočně nestabilní poruchy osobnosti impulzivního typu. V porovnání s ostatními typy závislostí se u nich také vyskytovaly nejvíce rysy pro hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti, nicméně nebyla překročena hranice tří bodů. Jedinci s alkoholovou závislostí dosahovali signifikantně nižších hodnot u těchto rysů poruch osobnosti. U kom-

binované závislosti byla hranice překročena u rysů vyhýbavé, anankastické, paranoidní, schizoidní a závislé poruchy osobnosti. Můžeme zde však pozorovat vyšší prevalenci překročení hraniční hodnoty tří bodů u patologického hráčství a kombinovaných závislostí, což může poukazovat na vyšší závažnost osobnostní psychopatologie u těchto skupin. Metoda IPDE, užitá v našem výzkumu, je sebeposuzující screeningová metoda, na základě které nelze mluvit o diagnóze poruchy osobnosti.

**H3: Existuje statisticky významná souvislost mezi celkovým skóre v testu BPQ a typem závislosti.**

Metoda BPQ slouží pro zjišťování kritérií hraniční poruchy osobnosti. Kvůli absenci cut-off skóre nám nešlo o diagnostiku hraniční poruchy osobnosti, ale o zvýšený výskyt kritérií pro hraniční poruchu osobnosti. Podle Tuckeyho post-hoc testu nám vyšly signifikantní rozdíly mezi alkoholovou a drogovou závislostí a mezi alkoholovou a kombinovanou závislostí.

Výsledky ANOVA:  $SČ = 524,42$ ;  $PČ = 1741,47$ ;  $SV = 3$ ;  $F = 8,95$ ;  $p < 0,0001$ . (Tabulka 3.)

Jedinci s drogovou a kombinovanou závislostí dosahovali vyšších hodnot oproti alkoholové závislosti. V porovnání s alkoholovou závislostí můžeme pozorovat zvýšené hodnoty také u patologického hráčství. Pokud porovnáme původní naměřený průměr od Poreha et al. (2006), můžeme pozorovat mírně zvýšené rysy u kombinované závislosti, patologického hráčství a drogové závislosti.

**H4: Existuje statisticky významná souvislost mezi dosaženými hodnotami v testu DSQ-40 a typem závislosti.**

U metody DSQ-40 jsme se nezaměřovali na prevalenci jednotlivých obran, ale na užití nezralých, zralých a neurotických obranných mechanismů. Na základě stanovené hladiny významnosti nám podle Scheffeho post-hoc tes-

	Alkohol (N = 107) M (SD)	Drogy (N = 57) M (SD)	Gamblerství (N = 22) M (SD)	Kombinace (N = 25) M (SD)
Impulzivita	3,19 (1,61)	4,77 (1,67)	2,86 (1,64)	4,60 (2,21)
Afektivní nestabilita	4,73 (2,80)	5,47 (3,38)	6,23 (2,86)	6,68 (3,01)
Opuštěnost	1,81 (1,82)	2,75 (2,39)	2,68 (2,48)	3,04 (2,46)
Vztahy	3,50 (2,26)	4,04 (2,23)	3,50 (2,26)	4,40 (2,31)
Self-image	2,84 (2,64)	3,19 (2,36)	4,23 (2,60)	4,68 (2,75)
Sebevražedné/sebepoškozující tendence	1,40 (1,73)	2,39 (2,19)	2,18 (2,06)	2,40 (2,60)
Prázdnota	3,08 (2,58)	3,51 (2,65)	5,05 (2,90)	5,24 (3,28)
Silný vztek	2,66 (2,75)	4,19 (3,51)	4,41 (3,50)	3,68 (3,31)
Kvazipsychotické stavy	2,61 (1,51)	2,93 (1,73)	2,91 (1,54)	2,84 (1,40)
Celkové skóre	24,77 (23,7)	33,25 (15,16)	34,05 (14,60)	37,56 (16,64)

**Tabulka 3** | Hodnoty na škálách BPQ podle skupiny závislosti  
Legenda: M = průměr, SD = směrodatná odchylka

	<b>Alkohol (N = 107) M (SD)</b>	<b>Drogy (N = 57) M (SD)</b>	<b>Gamblerství (N = 22) M (SD)</b>	<b>Kombinace (N = 25) M (SD)</b>
Nezralé obrany	95,03 (21,09)	105,40 (25,03)	107,36 (23,29)	110,04(13,94)
Neurotické obrany	35,51 (9,14)	38,28 (10,31)	39,41 (11,16)	41,08 (8,79)
Zralé obrany	41,46 (7,77)	41,74 (9,40)	45,23 (11,16)	41,32 (5,62)

**Tabulka 4 |** Hodnoty na škálách DSQ-40 podle skupiny závislosti

Legenda: M = průměr, SD = směrodatná odchylka

	<b>r (X,Y)</b>	<b>r<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Paranoidní	0,38	0,15	<b>0,0000</b>
Schizoidní	0,29	0,28	<b>0,0000</b>
Disociální	0,34	0,11	<b>0,0000</b>
<b>Emočně nestabilní</b>			
<i>Impulzivní typ</i>	0,46	0,21	<b>0,0000</b>
<i>Hraniční typ</i>	0,51	0,26	<b>0,0000</b>
Histriónská	0,38	0,15	<b>0,0000</b>
Anankastická	0,26	0,07	<b>0,0001</b>
Vyhýbavá	0,42	0,18	<b>0,0000</b>
Závislá	0,54	0,29	<b>0,0000</b>

**Tabulka 5 |** Výsledky Pearsonových korelací IPO a IPDE

Legenda: r = Pearsonův koeficient

	<b>Spearman R</b>	<b>t (N-2)</b>	<b>p</b>
Impulzivita	0,33	5,05	<b>0,0000</b>
Afektivní nestabilita	0,55	9,44	<b>0,0000</b>
Opuštěnost	0,55	9,51	<b>0,0000</b>
Vztahy	0,43	6,89	
Self-image	0,43	6,89	<b>0,0000</b>
Sebevražedné/sebepoškozující tendence	0,39	6,04	<b>0,0000</b>
Prázdnost	0,53	8,93	<b>0,0000</b>
Silný vztek	0,36	5,57	<b>0,0000</b>
Kvazipsychotické stavy	0,37	5,68	<b>0,0000</b>
Celkové skóre	0,65	12,37	<b>0,0000</b>

**Tabulka 6 |** Výsledky Spearmanových korelací IPO a BPQ

Legenda: Spearman R = Spearmanův koeficient

	<b>r (X,Y)</b>	<b>r<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Nezralé obrany	0,57	0,32	<b>0,0000</b>
Neurotické obrany	0,47	0,22	<b>0,0000</b>
Zralé obrany	0,21	0,05	<b>0,0019</b>

**Tabulka 7 |** Výsledky Pearsonových korelací IPO a DSQ-40

Legenda: r = Pearsonův koeficient

tu vyšly signifikantní rozdíly u nezralých obranných mechanismů mezi alkoholovou a drogovou závislostí a mezi alkoholovou a kombinovanou závislostí.

Výsledky MANOVA: Wilksova lambda  $\lambda = 0,88$ ; SV = 9; F = 2,87; p < **0,0025**. (Tabulka 4.)

U drogové závislosti, gamblingu a kombinované závislosti se objevuje zvýšený výskyt nezralých obranných mechanismů. U patologického hráčství v porovnání s ostatními závislostmi se objevuje vyšší výskyt také v užívání zralých obran. Tento rozdíl však není signifikantně významný. Nutné je přihlídnout k nízké vnitřní konzistenci u dotazníku DSQ-40.



### **H5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v dosažených hodnotách metod IPO, IPDE, BPQ a DSQ-40.**

Dále nás zajímal rozdíl v závažnosti osobnostní psychopatie mezi muži a ženami. Porovnávali jsme všechny užití dotazníky. Na základě výsledků můžeme pozorovat signifikantní rozdíl pouze v dotazníku DSQ-40, u zralých obranných mechanismů, kde muži skórovali výše než ženy. Jiné statisticky významné rozdíly nebyly prokázány.

### **3.2 Analýza vztahů mezi dotazníky**

Nakonec jsme se zabývali také analýzou vztahů mezi dotazníkem IPO a dalšími dotazníky. Všechny tyto vztahy nám vyšly signifikantní. (*Tabulka 5, 6, 7.*)

Čím vyšší jsou hodnoty v dotazníku IPO, tím vyšší jsou hodnoty v dotazníku IPDE u všech rysů poruch osobnosti, v dotazníku BPQ na všech škálách a v metodě DSQ-40 u nezralých, neurotických i zralých obran.

## **4 DISKUZE**

Cílem práce bylo popsat osobnostní organizaci podle Kernberga u jednotlivých typů závislostí, na jejímž základě bychom mohli předpokládat míru závažnosti osobnostní psychopatie, a tedy možný výskyt poruchy osobnosti. Na základě výsledků můžeme uvažovat nad větší závažností osobnostní psychopatie u kombinované závislosti a u patologického hráčství a v nižší míře také u drogové závislosti oproti alkoholové závislosti. Vyšší míru závažnosti osobnostní psychopatie u kombinované závislosti lze sledovat také ve výzkumu Sandella & Bertlinga (1999). Také výzkum Rentropa, Zilkera, Lederleho, Birkhofer a Hörze (2014) mluví o zvýšené závažnosti osobnostní psychopatie u kombinované závislosti. Náš výzkum tak stojí proti Jeřábkovu tvrzení (Jeřábek, 2008), že se u závislých objevuje jednotná osobnostní struktura neohledně na druh závislosti. Více výzkumů na toto téma jsme nenašli.

Podle metody IPDE můžeme pozorovat zvýšené překročení hraniční hodnoty tří bodů u patologického hráčství a kombinovaných závislostí, což může prokazovat vyšší závažnost osobnostní psychopatie u těchto skupin. Metoda IPDE, užitá v našem výzkumu, je sebezposuzující screeningová metoda, na základě které nelze mluvit o diagnóze poruchy osobnosti.

U metody DSQ-40 jsme se nezaměřovali na prevalenci jednotlivých obran, ale na užití nezralých, zralých a neurotických obranných mechanismů. U drogové závislosti, gamblingu a kombinované závislosti se objevuje zvýšený výskyt nezralých obranných mechanismů oproti alkoholové závislosti. U patologického hráčství v porovnání s ostatními závislostmi se objevuje vyšší výskyt také u užívání zralých obran. Tento rozdíl však není signifi-

kantně významný. Podle předešlých výzkumů užívají jedinci s alkoholovou závislostí nejčastěji neurotické obrany (Raketice, Kovacevice & Djurice 2009; Spáčil, 2018), což náš výzkum nepotvrdil. Výzkum Raketice, Kovacevice & Djurice (2009) byl realizován pouze na ženách, které užívají častěji neurotických obranných mechanismů oproti mužům (Khosravani, Alvani & Seidisarouei, 2016) Výzkum Spáčila (2018) se zaměřoval na porovnání rozdílů v užívání obran mezi alkoholově závislými a neklinickou populací, což mohlo být příčinou rozdílných výsledků oproti našemu výzkumu.

Dále nás zajímal rozdíl v závažnosti osobnostní psychopatie mezi muži a ženami. Porovnávali jsme všechny užití dotazníky. Na základě výsledků můžeme pozorovat signifikantní rozdíl pouze v dotazníku DSQ-40 u zralých obranných mechanismů, kde muži skórovali výše než ženy. Jiné statisticky významné rozdíly nebyly prokázány. Rozdílem ve struktuře osobnosti mezi muži a ženami se žádný ze zmíněných výzkumů nezabýval. Co se týče prevalence poruch osobnosti, výzkum Granta et al. (2004) zjišťoval rozdíly mezi alkoholovými a nealkoholovými závislostmi. Signifikantní rozdíl mezi muži a ženami byl nalezen pouze u alkoholové závislosti, kde ženy vykazovaly větší prevalenci u obsedantně-kompulzivní, histriónské a antisociální poruchy osobnosti. Podle výzkumu Khosravaniho, Alvaniho & Seidisaroueiho (2016) ženy oproti mužům užívají častěji nezralé a neurotické obranné mechanismy.

Nakonec jsme se zabývali také analýzou vztahů mezi dotazníkem IPO a dalšími dotazníky. Všechny tyto vztahy nám vyšly signifikantní. Čím vyšší jsou hodnoty v dotazníku IPO, tím vyšší jsou hodnoty v dotazníku IPDE u všech poruch osobnosti, v dotazníku BPQ na všech škálách a v metodě DSQ-40 u nezralých, neurotických i zralých obran. Ačkoliv nám korelace se zralými obranami nevyšly tak silně signifikantní jako u ostatních korelací, přesto je tato korelace v rozporu s Kernbergovou koncepcí. Může to být způsobeno skupinou patologického hráčství, kde se objevují vysoké hodnoty v dotazníku IPO a zároveň vysoké hodnoty u zralých obranných mechanismů. Ostatní výsledné korelace však považujeme za uspokojivé a můžeme danými daty podpořit tuto koncepci.

Slabinu našeho výzkumu vidíme v nezahrnutí do šetření dobu hospitalizace a délku závislosti. I když se na strukturu osobnosti nahlíží jako na relativně stabilní prvek a také Jeřábek (2008) mluví o primární osobnostní patologii, která nekoreluje s délkou abúzu, nezahrnutím této informace jsme přišli o cenná data, pomocí kterých bychom mohli uvažovat nad vlivem dlouhodobého užívání na osobnostní fungování.

Dalším problematickým místem je rozdělení do skupin dle typu závislosti. Z celkového souboru jsme probandy rozdělili do 4 skupin. Skupinu 1 tvořila alkoholová závislost, skupinu 2 drogové závislosti, skupinu 3 patologické hráčství a skupinu 4 kombinované závislosti. Do kombinovaných závislostí jsme zařadili respondenty, u kterých

byla přítomnost všech tří typů závislostí, tedy alkoholová, drogová i patologické hráčství. Dále tam byli zařazeni také respondenti s alkoholovou závislostí v kombinaci se závislostí na lécích. Z teoretického hlediska stojí proti našemu zařazení např. Khantzian a jeho hypotéza self-medikace, která tvrdí, že každý jedinec má nějaké slabé místo, nějaký konkrétní deficit self a tento deficit se snaží kompenzovat konkrétním typem drogy (Khantzian, 1990). Podle Kaplana & Wogana (1978) není možné závislosti zobecnovat. Oproti tomu Jeřábek (2008) tvrdí, že osobnostní struktura závislých jedinců s druhem užívané látky nesouvisí. Rozdělení do skupin nám tedy připadá adekvátní vzhledem k rozporuplným tvrzením. Jsme si však vědomi, že bez této informace je popis výzkumného souboru nedostačující.

Pro budoucí výzkum by bylo příhodné využít formu diagnostických rozhovorů pro lepší zmapování dané problematiky. Více bychom se také zaměřili na rozdíly mezi uživateli různých návykových látek. Pomocí longitudinálních studií by bylo vhodné také prozkoumání vlivu dlouhodobého užívání na osobnostní fungování.

## 5 ZÁVĚR

Výsledky našeho výzkumu poukazují na možnou zvýšenou závažnost osobnostní psychopatie u kombinované závislosti a u patologického hráčství, v nižší míře také u drogové závislosti oproti alkoholové závislosti. Tato závažnost se projevovala zvýšeným výskytem di-

fúze identity, zvýšeným užíváním primitivních obranných mechanismů a zhoršeným testováním reality. Dále se objevovaly také zvýšené rysy pro jednotlivé poruchy osobnosti včetně zvýšení rysů pro hraniční poruchu osobnosti. Na základě těchto výsledků však nemůžeme mluvit o prevalenci poruchy osobnosti u jednotlivých typů závislosti. Vyjadřujeme pouhý předpoklad zvýšení patologických osobnostních rysů na základě Kernbergovy koncepce.

Kernbergova koncepce hraniční organizace osobnosti se zdá být v souladu s diagnostickými kritérii pro hraniční poruchu osobnosti. Pomocí této metody bychom tedy mohli zjišťovat případné hraniční rysy u adiktologických pacientů, což by mohlo napomoci při plánování léčby. Můžeme také uvažovat nad zvýšeným výskytem hraničních rysů u kombinované závislosti a u patologického hráčství a v nižší míře také u drogové závislosti oproti alkoholové závislosti. Na základě našich výsledků můžeme říci, že se u různých typů závislosti objevují rozdíly ve struktuře osobnosti podle Kernbergovy koncepce.

**Role autorů** | PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D., zastával roli konzultanta teoretické a výzkumné části. Mgr. Kateřina Dvořáková provedla výzkumné šetření a následně statistické analýzy, interpretovala výsledky a zpracovala text studie. Zastává také roli korespondujícího autora. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili jeho konečnou podobu.

**Konflikt zájmů** | Bez konfliktů zájmů.

## LITERATURA / REFERENCES

- Andrews, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, 46(5), 455, doi:10.1001/archpsyc.1989.01810050069011.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E. & Kernberg, O. F. (2005). *Psychotherapy for borderline personality: focusing on object relations* (1.vyd.). Arlington, VA: American Psychiatric Pub.
- Han, B., Compton, W. M., Blanco, C. & Colpe, L. J. (2017). Prevalence, treatment, and unmet treatment needs of US adults with mental health and substance use disorders. *Health Affairs*, 36(10), 1739–1747, doi:10.1377/hlthaff.2017.0584.
- Jeřábek, P. (2004). *Struktura osobnosti drogově závislých*. (Nepublikovaná dizertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jeřábek, P. (2008). Psychopatie závislosti. In: K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (190–210). Praha: Grada.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
- Kernberg, O. F. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641–685, doi:10.1177/000306516701500309.
- Kernberg, O. F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(4), 800–822, doi:10.1177/000306517001800403.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale Univ. Press. Získáno 12. září 2018 z <https://books.google.cz>.
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Získáno 12. září 2018 z <https://books.google.cz>
- Khosravani, V., Alvani, A. & Seidisarouei, M. (2016). The relation of early maladaptive schemas and behavioral inhibition/approach systems to defense styles in abusers of synthetic drug: A cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, 21(6), 652–661, doi:10.3109/14659891.2015.1130184.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F. & Foelsch, P. A. (2001). The inventory of personality organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13(4), 577–591, doi:10.1037//1040-3590.13.4.577.
- Miovská, L., Miovský, M. & Kalina, K. (2008). Psychiatrická komorbidita. In: K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (75–87). Praha: Grada.
- Mitchell, S. A., Kovařík, Š. & Black, M. J. (1999). *Freud a po Freudovi: Dějiny moderního psychoanalytického myšlení*. Praha: Triton.
- Poreh, A. M., Rawlings, D., Claridge, G., Freeman, J. L., Faulkner, C. & Shelton, C. (2006). The BPO: A Scale for the Assessment of Borderline Personality Based on DSM-IV Criteria. *Journal of Personality Disorders*, 20(3), 247–260, doi:10.1521/pedi.2006.20.3.247.
- Preiss, M., Rothanzlová, S. & Krámská, L. (2006). *IPDE-Mezinárodní rozhovor pro poruchy osobnosti: verze pro MKN-10*. Brno: Psychodiagnostika.
- Raketic, D., Kovacevic, M. & Djuric, T. (2009). P01-63 Women addiction (alcohol and opiates) and defense mechanism style. *European Psychiatry*, 24, 451, doi:10.1016/S0924-9338(09)70684-4.
- Rentrop, M., Zilker, T., Lederle, A., Birkhofer, A. & Hörz, S. (2014). Psychiatric comorbidity and personality structure in patients with polyvalent addiction. *Psychopathology*, 47(2), 133–140, doi:10.1159/000351784.

Sandell, R. & Bertling, U. (1999). Heaviness of abuse, drug preferences, and personality organization among drug abusers in Sweden. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 99–107, doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199901)55:1<99: AID-JCLP10>3.0.CO; 2-5.

Spáčil, T. (2018). *Obranné mechanismy a copingové strategie u lidí závislých na alkoholu* (nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

Weaver, T., Madden, P., Charles, V., Stimson, G., Renton, A., Tyrer, P., ... Comorbidity of Substance Misuse and Mental Illness Collaborative (Cosmic) Study Team. (2003). Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *British Journal of Psychiatry*, 183(04), 304–313, doi:10.1192/bjp.183.4.304.