



Ocena wybranych parametrów osobowości aleksytymicznej

Assessment of selected parameters of the alexithymic personality

JAROSŁAW UZIAŁŁO

Z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu

STRESZCZENIE. Autor postawił sobie za cel porównanie dwóch cech funkcjonowania psychologicznego w grupie studentów ujawniających w wysokim i niskim stopniu cechy aleksytmii. Na podstawie badania 178 studentów za pomocą „Toronto Alexithymia Scale” wg Taylora u 15,6% badanych stwierdzono poziom cech aleksytmii pozwalający na traktowanie ich jako osoby z aleksytmia. W porównaniu z osobami bez takich cech, osoby z aleksytmia charakteryzował słabszy poziom radzenia sobie w sytuacjach trudnych (wg kwestionariusza samokontroli Rosenbauma) oraz przesunięcie umiejscowienia kontroli na zewnątrz (wg kwestionariusza DELTA Drwala). Zdaniem autora może to wskazywać, iż aleksytymiczne cechy osobowości mogą zaburzać mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach niekorzystnych oraz obniżać zaufanie do własnych działań, co wypukla znaczenie prawidłowego rozwoju emocjonalnego dla ukształtowania optymalnych wzorców działania (red.).

SUMMARY. Two groups of students with either a low or high level of manifested alexithymia traits were compared for two parameters of psychological functioning. The Toronto Alexithymia Scale by Taylor was administered to the total of 178 students. 15.6% of the subjects were assessed as alexithymic. As compared to persons without alexithymic traits, they revealed poorer coping in difficult situations (as measured using the Rosenbaum self-control scale) and an external locus of control (as assessed by Drwal's DELTA questionnaire). According to the author this may suggest that alexithymic personality traits may impair mechanisms of coping with unfavorable situations and decrease the individual's self-confidence. The finding highlights the role of proper emotional development in the formation of optimal behavioral patterns (Ed.).

Słowa kluczowe: aleksytmia / radzenie sobie / samokontrola / umiejscowienie kontroli
Key words: alexithymia / coping / self-control / locus of control

Aleksytmia jest konstruktem osobowości, u podłoża którego leży zaburzenie zdolności do identyfikowania emocji. Pojęcie to wprowadzone przez Sifneosa [1973] w dosłownym tłumaczeniu oznacza „brak słów dla emocji”. Osoby aleksytymiczne mają znaczne trudności w identyfikowaniu i opisywaniu własnych uczuć. Ubogie życie emocjonalne prowadzi do zaburzenia zdolności do fantazjowania, problemu z rozróżnieniem napięć psychicznych od zaburzeń somatycznych. Osoby takie nie potrafią ziden-

tyfikować własnych emocji i nie liczą się z nimi, co prowadzi do braku ich odreagowania w sposób racjonalny. W efekcie dochodzi do somatyzacji doznań.

PODSTAWY TEORETYCZNE

Pierwsze obserwacje dotyczyły pacjentów psychosomatycznych. Ruesch w 1948 r. zauważył, że osoby z dolegliwościami psychosomatycznymi miały problemy z opisywaniem własnych emocji. W 1952 r. Horney

doniosła o problemach psychoterapeutycznych z pacjentami, którzy nie potrafili identyfikować emocji, wykazywali się ubóstwem przeżyć, marzeń, charakteryzowali się nadmiernym konkretyzmem w myśleniu. Stwierdzono występowanie aleksytymii u osób ze schorzeniami somatycznymi. Wykazano znaczny poziom nasilenia aleksytymii u osób z chorobą niedokrwinną serca [Brzeziński 1987], dychawicą oskrzelową [Kleiger i wsp. 1980], w uzależnieniach [Dąbkowski 1994], zaburzeniach lękowych, depresji [Rybakowski i wsp. 1987].

Starano się znaleźć przyczyny powstawania osobowości aleksytymicznej. Podzielono je na związane z psychiką i jej rozwojem, oraz na związane z uszkodzeniem i dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego (o.u.n.). Lefebvre [1980] uważa, że osobowość aleksytymiczna powstaje jako wynik nieprawidłowego łączenia słów i emocji w procesie uczenia się. Jest też możliwe powstanie aleksytymii jako odpowiedzi reaktywnej na pojawienie się choroby, albo jako efektu zaburzonych oddziaływań psychodynamicznych.

Teorie zakładające dysfunkcję o.u.n. opierają się na badaniach funkcjonowania mózgu u osób z jego uszkodzeniem. Hoppe i Bogen [1977], Buchannan i wsp. [1980] wykazali występowanie aleksytymii u osób po komisurotomii oraz u osób z uszkodzeniem półkuli niedominującej. Badania Parkera i wsp. [1992] dotyczące skojarzonego ruchu gałek ocznych wykazały istotny związek między nieprawidłowymi wynikami i aleksytymią. Sugerują one silną lewostronną lateralizację procesów zachodzących w mózgu. Inne badania [Lindholm 1990] dowiodły, że u osób z aleksytymią, u których nie stwierdzano klinicznie depresji, występuje zaburzenie w odpowiedzi na test hamowania deksametazonem. Wynika z tego, że dochodzi do nieprawidłowej reakcji na stres. Przyjęto więc, że aleksytymia może być wynikiem zaburzenia transferu informacji pomiędzy półkulami mózgowymi, albo że może być związana z zaburzeniem lateralizacji i uszkodzeniem półkuli niedominującej [Zeitlin 1989].

Hoppe [1977] mówi wręcz o „funkcjonalnej komisurotomii”, wynikającej z nieprawidłowej organizacji procesów wzajemnego przesyłania danych między półkulami mózgowymi przez spoidło wielkie.

Aleksytymię obecnie dzieli się na pierwotną (cecha) oraz na wtórną (stan) [Freyberger 1977].

Znaczny problem z osobami aleksytymicznymi pojawia się w psychoterapii. W terapii psychodynamicznej trudno jest uzyskać u pacjenta wgląd, dominuje brak wyobrażeń, refleksji, co często prowadzi do braku satysfakcji z terapii i frustracji terapeuty oraz do braku poprawy klinicznej.

W takich przypadkach zaleca się uczenie pacjenta rozpoznawania i nazywania określonych emocji, odczytywania stanów somatycznych jako sygnalizacji emocjonalnej i rozpoznawania wywołujących je uczuć, naukę technik relaksacyjnych [Krystal 1983]. Sugeruje się również zwiększenie mechanizmów radzenia sobie i nasilenie zaufania do własnych działań.

CEL

Praca miała na celu stwierdzenie: (1) czy osoby z aleksytymią dysponują takimi samymi mechanizmami poznawczymi co osoby bez aleksytymii oraz (2) czy aleksytymia wpływa na miejsce kontroli wzmocnień. Założono, że przy nieprawidłowym funkcjonowaniu emocjonalnym może dojść do zaburzenia mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach niekorzystnych oraz do obniżenia ufności co do własnych działań.

Do badania mechanizmów radzenia sobie wykorzystano koncepcję behawioralno-poznawczą. Dobrze wykształcone pozwalają człowiekowi na podejmowanie optymalnych działań pomimo występowania czynników niekorzystnych. Miejsce kontroli wzmocnień dotyczy wymiaru osobowości odpowiedzialnego za wzmocnienie własnych, oczekiwanych zachowań. Może być ono umiejscowione na zewnątrz, poza sobą – wtedy efekty działania są postrzegane jako niezależne od własnych

wysiłków, uzależnione od czynników zewnętrznych. Jeżeli zaś skutek działania jest postrzegany jako efekt własnego zachowania, określamy to jako wewnętrzne poczucie kontroli. Im osoba bardziej ufa swoim działaniom, tym bardziej miejsce kontroli wzmocnień jest położone wewnętrznie.

OSOBY BADANE

Zbadano 179 osób w wieku 21–27 lat, średnia 22,3 lata. W badaniu brali udział studenci – 41 mężczyzn i 138 kobiet.

METODA

Do badania aleksytymii użyto kwestionariusza *Toronto Alexithymia Scale* wg Taylora, składającego się z dwudziestu twierdzeń. Aleksytymię stwierdzano u osób, które osiągnęły w teście sumę punktów powyżej 61.

Mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach niesprzyjających oceniano za pomocą kwestionariusza samokontroli (*Self-Control Scale*) wg Rosenbauma. Składa się on z 36 twierdzeń. Badany określa stopień swej identyfikacji z nimi.

Do badania miejsca kontroli wzmocnień wykorzystano kwestionariusz DELTA, skonstruowany przez R. Drwała w oparciu o kwestionariusz *Locus of Control* – skala *Internal-External* wg Rottera. Zawiera on 24 twierdzenia, w tym 14 dotyczących miejsca kontroli wzmocnień oraz 10 twierdzeń pomocniczych będących testem wiarygodności odpowiedzi.

W związku ze skośnym rozkładem wyników do obliczeń statystycznych wykorzystano metody nieparametryczne: test Manna-Whitneya oraz współczynnik Spearmana.

WYNIKI

Aleksytymię wykazano u 28 osób (15,64%), jej brak u 151 osób (84,36%).

Mechanizmy radzenia sobie u osób z aleksytymią wyniosły 6,6 pkt. ($SD=3,16$) zaś osoby bez aleksytymii osiągnęły 23,6 pkt. ($SD=20,7$). Poziom istotności $p < 0,0001$.

Miejsce kontroli wzmocnień u osób z aleksytymią wyniosło 8,17 pkt. ($SD=3,3$) zaś osoby niealeksytymiczne osiągnęły 5,88 pkt. ($SD=3,16$). Poziom istotności $p < 0,001$.

OMÓWIENIE

Aleksytymię wykazano u 15,6% badanych. Wysoki wynik jest uzależniony od badanej grupy. Może to mieć związek ze środowiskiem, w którym preferuje się głównie racjonalne podejście do problemów, często bez zwracania uwagi na emocje. Taylor [1990] stwierdził 9% osób z aleksytymią w populacji ogólnej. Stwierdził też wyższy poziom aleksytymii u osób młodszych i u studentów.

Wyniki wskazują na znacznie gorsze mechanizmy radzenia sobie u osób z aleksytymią. Ubogi repertuar radzenia sobie w sytuacjach niesprzyjających utrudnia przystosowanie się do sytuacji społecznie trudnych. Osoby nie potrafiące identyfikować emocji mają problemy z funkcjonowaniem, są bardziej bezradne niż osoby bez aleksytymii. W trudnych sytuacjach częściej mogą uruchamiać działania nieoptymalne.

Miejsce kontroli wzmocnień u osób z aleksytymią jest w porównaniu z osobami bez aleksytymii przesunięte na zewnątrz. Oznacza to mniejsze zaufanie do własnych działań, powstawanie zachowań biernych. Osoby z zewnętrznym miejscem kontroli wzmocnień efekt swoich czynów postrzegają jako wynik wpływu sił zewnętrznych, losu, przypadku, co powoduje zmniejszenie się dysnansu poznawczego i zachowania bierne w sytuacjach wymagających zdecydowanego działania. Charakterystyczny jest dla nich wysoki poziom lęku, niepokój, niska samoocena, neurotyzm [Drwał 1995].

WNIOSKI

1. Wykazano 15,6% osób z aleksytymią w populacji badanych studentów.
2. Osoby z aleksytymią mają gorsze mechanizmy radzenia sobie w niesprzyjających sytuacjach niż osoby bez tej cechy.

3. Miejsce kontroli wzmocnień osoby z aleksytymią lokują bardziej zewnętrznie, poza sobą, niż osoby niealeksytymiczne.
4. Porównanie wybranych cech osobowości z aleksytymią i bez niej potwierdza tezę, że prawidłowy rozwój emocji jest istotny dla optymalnego funkcjonowania człowieka.
9. Kleiger J.H., Jones N.F.: Characteristics of alexithymic patients in a chronic respiratory illness population. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1980, 168, 465–470.
10. Krystal H.: Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Intern. J. Psychoanal. Psychother.* 1983, 9, 353–378.

PIŚMIENNICTWO

1. Brzeziński R.: Aleksytymia w chorobie niedokrwiennej serca. Praca doktorska, AM, Gdańsk 1987.
2. Buchanan D.C., Waterhouse G.J., West S.C.: A proposed neuropsychological basis of alexithymia. *Psychother. Psychosom.* 1980, 34, 248–255.
3. Dąbkowski M., Ziółkowski M., Kosmowski W., Skrzypek T., Uziאלlo J., Rybakowski J.: Toronto Alexithymia Scale: a study of normal population and substance abusers. *European Psychiatry* 1994, 9, supl. 1, 146S.
4. Drwał R.Ł.: Adaptacja kwestionariuszy osobowości. PWN, Warszawa 1995.
5. Freyberger H.: Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother. Psychosom.* 1977, 28, 180–190.
6. Hoppe K.D.: Split brains and psychoanalysis. *Psychoanal.* 1977, 46, 220–244.
7. Hoppe K.D., Bogen J.E.: Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychother. Psychosom.* 1977, 28, 148–155.
8. Horney K.: The paucity of inner experiences. *Am. J. Psychoanal.* 1952, 12, 3–9.
11. Lefebvre P.: The narcissistic impasse a determinant of psychosomatic disorder. *Psychiatr. J. Univ. Ottawa* 1980, 5, 5–11.
12. Lindholm T., Lehtinen V., Hyyppä M., Puukka P.: Alexithymic features in relation to the Dexamethasone Suppression Test in a Finnish population sample. *Am. J. Psychiatry* 1990, 147, 1216–1219.
13. Parker J.D.A., Taylor G.J., Bagby M.R.: Relationship between Conjugal Lateral Eye Movements and Alexithymia. *Psychother. Psychosom.* 1992, 57, 94–101.
14. Ruesch J.: The infantile personality. *Psychosom. Med.* 1948, 10, 134–144.
15. Rybakowski J., Dyson W.L., Amsterdam J.D.: Alexithymia and somatic condition in patients with affective illnesses during lithium prophylaxis. *Psychother. Psychosom.* 1987, 82, 1–5.
16. Sifneos P.E.: The prevalence of „alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. Psychosom.* 1973, 22, 255–262.
17. Taylor G.J., Parker J.D.A., Bagby R.M.: A preliminary investigation of alexithymia in man with psychoactive substance dependence. *Am. J. Psychiatry* 1990, 147, 1228–1230.
18. Zeitlin S.B., Lane R.D., O’Leary D.S., Schifft M.: Interhemispheric transfer deficit and alexithymia. *Am. J. Psychiatry* 1989, 146, 1434–1439.

Adres: Dr Jarosław Uziאלlo, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie