

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta
Katedra psychologie

***Alexithymie ve vztahu k frekvenci
a obsahu snů***

*Alexithymia in relation to the frequency
and content of dreams*



Bakalářská diplomová práce

Autor:

Renata Tymichová

Vedoucí práce:

Prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.

Olomouc
2014

Prohlášení

Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: *Alexithymie ve vztahu k frekvenci a obsahu snů* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Praze, dne 11. 3. 2014

Podpis

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí této bakalářské diplomové práce prof. PhDr. Aleně Plhákové, CSc. za metodické vedení, cenné rady a její ochotu. Děkuji také všem respondentům, kteří věnovali svůj čas výzkumu a umožnili ho tak uskutečnit. Velké poděkování patří také mojí rodině za podporu nejen při zpracování této práce, ale i během studia.

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Spánek.....	9
1.1 Fáze spánku a mozková aktivita	9
1.2 NONREM (NREM) spánek - synchronní spánek.....	9
1.3 REM spánek - paradoxní spánek	10
2. Sny a snění	11
2.1 Historie výzkumu snů a snění	11
2.1.1 Počátky výzkumu snění	11
2.1.2 První výzkumné práce	11
2.1.3 Freudova psychoanalytická teorie	12
2.1.4 Objev REM spánku a fyziologických korelátů spánku	12
2.2 Soudobé koncepce a teorie.....	13
2.2.1 Teorie aktivace - syntéza Hobsona a McCarleye.....	13
2.2.2 Kortikální teorie snění Marka Solmse	14
3. Zapamatování snů	16
3.1 Vlivy na zapamatování snů	16
3.2 Individuální faktory pro zapamatování snů	17
4. Sny a emoce	19
4.1 Emoce ve snu a jejich fyziologické koreláty	19
4.2 Vliv emocí ve snu na bdělé prožívání podle Milтона Kramera	19
4.3 Dominantní emoce ve snu dle Ernesta Hartmanna	20
4.4 Sny napomáhající adaptaci dle Rosalind Cartwrightové	22
5. Alexithymie	24
5.1 Charakteristiky alexithymie	24
5.1.1 Obtížná identifikace a popis pocitů	24
5.1.2 Obtížné rozlišení mezi pocity a tělesnými vjemy.....	25
5.1.3 Emoční inteligence a sociální interakce	25
5.1.4 Omezená fantazie a sny	25
5.2 Vznik a příčiny alexithymie.....	25
5.2.1 Neuropsychologické teorie	26
5.2.2 Psychoanalytické teorie	26
5.2.3 Kulturní vliv a gender	27
5.3 Alexithymie a životní spokojenost.....	27

5.4	Typy alexithymie.....	28
5.5	Alexithymie a psychosomatika	28
5.6	Měření alexithymie	28
6.	Sny a alexithymie.....	29
6.1	Alexithymie a vybavování snů.....	29
6.1.1	Retrospektivní studie vybavování snů Tore Nielsena.....	29
6.1.2	Laboratorní studie vybavování snů pacientek trpících astmatem.....	30
6.1.3	Další laboratorní studie.....	30
6.1.4	Studie zpětného vybavování snů po spontánním probuzení.....	30
6.2	Alexithymie a obsah snů	31
6.2.1	„White dreams“ dle Mondaye a jeho spolupracovníků	31
6.2.2	Studie fantazijnosti snů provedená Parkerem a jeho spolupracovníky ...	32
6.2.3	Prospektivní a retrospektivní studie Lumleye a Bazydla	33
6.2.4	Studie pacientů s poruchami spánku dle Tore Nielsena a jeho spolupracovníků.....	33
6.3	Shrnutí výsledků dosavadních výzkumů	34
EMPIRICKÁ ČÁST		36
7.	Metodologický rámec	37
7.1	Výzkumný problém a cíle výzkumu	37
7.2	Hypotézy a výzkumné otázky	37
8.	Aplikovaná metodika	38
8.1	Metody získávání dat a typ výzkumu	38
8.1.1	Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).....	38
8.1.2	Stanovení frekvence zapamatovaných snů a výskytu nočních můr.....	39
8.1.3	Hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu (CI).....	40
8.1.4	Řazení položek dotazníku.....	42
9.	Výzkumný soubor.....	42
9.1	Popis výběrového souboru	42
9.1.1	Výběrový soubor pro analýzu vybavování snů a frekvenci nočních můr	43
9.1.2	Výběrový soubor pro analýzu intenzity Centrálního obrazu snu	43
10.	Organizace, průběh šetření a etické aspekty	43
10.1	Průběh sběru dat.....	43
10.2	Použité metody zpracování dat	44

11. Výsledky	45
11.1 Výsledky dotazníku Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	45
11.2 Výsledky frekvence zapamatovaných snů a výskytu nočních můr	46
11.3 Výsledky hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu (CI).....	48
11.4 Ověření normality dat	49
11.5 Hypotézy a výzkumné otázky	50
 12. Diskuze	 54
13. Závěry	58
Souhrn	59
Literatura	62

Úvod

Problematika snění je jednou z nejméně objasněných oblastí psychologického zkoumání života člověka. Nové technologie posledních desetiletí nám pomohly lépe zmapovat fyziologické děje, které snění provázejí. Využití elektroencefalografie, pozitronové emisní tomografie či funkční magnetické rezonance nám umožnilo lepší představu o mozkové činnosti v průběhu snění a otevřelo tak další možnosti výzkumu fyziologických korelátů ve vztahu k vlastnostem snu. Na tomto poli se nám tedy daří. Naopak na zásadní otázky jako je funkce snu, jeho obsah či jeho význam pro život snícího nadále nemáme jednoznačnou odpověď.

Ať už je sen reziduem zážitků minulých dní, jak je přesvědčena kognitivní psychologie, Jungovo zobrazení aktuálního stavu nevědomí, či Freudův strážce a ochránce spánku, sny, zejména „ty velké“, poutají již po staletí lidskou pozornost. Jedním z hlavních důvodů je charakteristické emoční prožívání ve snu. Právě na tuto oblast jsem se zaměřila ve své bakalářské práci.

V rozsahu emočního prožívání ve snu jsou i v bdělém stavu v rámci populace značné rozdíly. Extrémním případem je stálý povahový rys alexithymie, který charakterizuje neschopnost pojmenovat vlastní psychický stav, vlastní pocity. Alexithymie, v doslovném překladu tohoto slova „beze slov pro pocity“, značí omezení ve vědomém zpracování emocí a bývá spojována s přítomností některých duševních poruch a somatických symptomů.

Cílem této práce je vymezení vzájemného vztahu mezi frekvencí, obsahem snu a alexithymií. V teoretické části práce se pokouším přiblížit problematiku spánku a snění s tím, že důraz je kladen na emoční prožívání zapamatovaných snů, jeho charakter a intenzitu. Další oddíl teoretické části se věnuje představení problematiky alexithymie a emočního prožívání v bdělém stavu.

Empirická část práce je založena na kvantitativním přístupu. Jak naznačují některé již provedené zahraniční výzkumy na toto téma, které však používají odlišné nástroje měření, přítomnost alexithymie ovlivňuje míru zapamatování snů. Cílem výzkumu empirické části této práce je potvrdit, zda skutečně existuje statisticky významný vztah mezi mírou alexithymie, frekvencí zapamatovaných snů a jejich obsahem.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Spánek

Spánek je přirozený cyklicky opakující se stav organismu, ve kterém oproti bdělému stavu dochází k celkovému snížení aktivity velké části životních pochodů. Typické je především snížení aktivity motorické a fyziologické na úrovni tělesné a senzorické na úrovni mentální. Ačkoli spánek některé definice popisují slovem útlum, spánek není - zejména na mentální úrovni - stavem pasivním.

1.1 Fáze spánku a mozková aktivita

Dá se říci, že lidská mysl se po celý život nachází vždy v jednom z 3 mentálních stavů: bdělost, REM spánek a NREM spánek. Tyto 3 stavy jsou charakteristické behaviorálně na úrovni pozorovatelných tělesných pochodů, ale i specifickou mozkovou aktivitou a zapojením určitých mozkových struktur.

REM spánek (*rapid-eye-movement*), jinak také nazývaný spánek *paradoxní* nebo *aktivní* tvoří asi 25 % celkové doby spánku. Je charakteristický zvýšeným metabolismem a činností neuronů, která se podobá aktivitě bdělého mozku, jen je méně pravidelná (převládají beta- a théta- vlny). Významným průvodním jevem REM spánku je přítomnost rychlých očních pohybů pod zavřenými víčky (Orel a kol., 2009; Plháková, 2003; Plháková, 2013). U NREM spánku (*non-rapid-eye-movement*) jinak nazývaného spánek *synchronní* se rychlé oční pohyby nevyskytují a na EEG převažují pomalé nízkofrekvenční vlny. Zdravému dospělému člověku se fáze REM a NREM spánku pravidelně střídají a během jedné noci projede 4 fázemi NREM spánku a 4 až 5 REM spánku. Předpokládá se, že NREM spánek slouží k regeneraci tělesných funkcí a REM spánek k obnově funkcí mentálních (Orel a kol., 2009; Plháková, 2003; Plháková, 2013).

1.2 NONREM (NREM) spánek - synchronní spánek

Spící člověk prochází na začátku noci 4 stádií NREM spánku. První alfa vlny se začínají objevovat při přechodu mezi bdělým stavem a dřimotou po ulehnutí k odpočinku. Poté následuje *první NREM stádium spánku*, které je charakteristické přítomností théta vln mozkové aktivity a na tělesné úrovni prohloubeným dýcháním a poklesem svalové aktivity. Tato fáze je často provázena výraznými tělesnými pohyby, křečemi až záškuby celého těla, případně také na mentální úrovni prožitkem pádu (Orel a kol., 2009; Plháková, 2013).

Druhé NREM stadium - lehký spánek - tvoří cca 50 % celkové doby spánku. Toto stadium je typické výrazným snížením svalového napětí, tělesné teploty a tepové frekvence. Na EEG se nadále objevují théta vlny, navíc však s přítomností K-komplexů a spánkových vřeten. *Třetí a čtvrté NREM stadium* spánku - souhrnně nazývané jako pomalovlnný spánek – tvoří přibližně 20 % celkové doby spánku a nastupuje cca 20 min po usnutí. Na EEG je charakteristické výskytem delta vln a je doprovázeno pokračujícím poklesem srdeční a dechové frekvence i svalového napětí (Orel a kol., 2009; Plháková, 2003; Plháková, 2013).

1.3 REM spánek - paradoxní spánek

Po ukončení stadia hlubokého NREM delta spánku přibližně po jedné až dvou hodinách dochází k změlčování spánku. Spící se postupně dostává do třetího a poté do druhého NREM stadia, po jejichž proběhnutí nastupuje stadium REM spánku. Pro REM spánek je charakteristická přítomnost trhavých rychlých očních pohybů pod zavřenými víčky *rapid eye movements*, podle kterých vzniklo pojmenování REM. Na fyziologické úrovni se objevuje nepravidelná akce srdeční a také méně pravidelné dýchání. Dalším charakteristickým rysem je úplné ochromení kosterního svalstva celého těla – svalová atonie. REM spánek je na EEG typický nepravidelnými rychlými vlnami s nízkou amplitudou, které jsou svým charakterem velmi podobné EEG v bdělém stavu. Právě pro kombinaci intenzivní mozkové aktivity a současné svalové atonie je REM spánek také nazývaný spánek paradoxní (Jouvet, 1999; Plháková, 2003; Plháková, 2013).

Funkce REM spánku není stále plně objasněna. Výsledky současných výzkumů nasvědčují tomu, že REM spánek se začal vyskytovat evolučně ještě před vývojem savců. Předpokládá se, že hraje roli v procesu učení a paměti, čemuž odpovídá aktivace senzorických oblastí mozkové kůry (zrakové, sluchové, čichové a somatosenzorické oblasti) a primárních motorických oblastí v době REM spánku. Současná aktivace oblastí, které se podílejí na emočním a afektivním životě (hipokampus, amygdala) a deaktivace oblastí zajišťující kognitivní integraci naznačují, že REM spánek může hrát roli v udržování rovnováhy mezi emocionální a kognitivní složkou duševního života. Typické pro REM spánek je jeho úzká spojitost se sny, které jsou předmětem další části této práce (Guazzelli et al., 2004).

2. Sny a snění

Pro sny a snění stále neexistuje všeobecně přijatá definice. Z nejčastěji vyskytujících se byla pro účely této práce zvolena tato: *Za snění považujeme mentální aktivitu vyskytující se v REM a méně často NREM spánku* (Bassetti et al. 2005). Dá se říci, že rozmanitost různých definic vychází z omezených možností zkoumání snu a následně vznikajících metodologických limitů. Zjednodušeně řečeno, hlavní komplikace výzkumu snu spočívá v tom, že sen probíhá ve spánku, zatímco jeho popis a výzkum jsme schopni realizovat jen za bdělého stavu. Kromě všech nejasností, které s sebou přináší pro bdělé vědomí tolik odlišný snový zážitek, vstupují mezi poznání a výzkumníka ještě další proměnné, tou je paměť a další s ní související zkreslení. Pravděpodobně právě proto jsou současné definice snu často omezeny na obecný popis jeho doposud doložených fenoménů. Co tedy o snu víme?

2.1 Historie výzkumu snů a snění

2.1.1 Počátky výzkumu snění

Sny poutají pozornost člověka již více než čtyři tisíce let. Ve starých kulturách byly sny považovány za prostředek ke komunikaci s bohy nebo věštění budoucnosti. Hippokrates a Aristoteles byli první, kdo popsali psychologické a fyziologické aspekty snění. Aristoteles rozlišuje mezi sněním a vybavením snu a zvažuje, zda je možné, že by spící vlastně snil vždy, ale ne vždy si pamatoval sen. Galen se domníval, že sny mohou mít varovnou funkci nebo odrážet některé změny v těle (Bassetti et al. 2005).

2.1.2 První výzkumné práce

První výzkumná práce na téma sny byla provedena ve Francii v polovině 19. století Alfredem Mauryem, který se nechával v průběhu spánku budit svým asistentem, zaznamenával své sny a došel závěru, že sny vznikají na základě působení vnějších podnětů, které způsobují částečné probuzení během spánku. Zakladatel experimentální psychologie Wilhelm Wundt zjistil, že v průběhu snění dochází současně k aktivaci určitých mozkových oblastí (část zrakové oblasti mozkové kůry) a u jiných k inhibici (oblasti zajišťující volní jednání a pozornost) (Bassetti et al. 2005).

2.1.3 Freudova psychoanalytická teorie

Za zásadní přínos ve zkoumání snu jsou považovány teorie zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda, které postulují úzkou souvislost mezi sněním a emocemi, což potvrzují i současné neurobiologické výzkumy. Freud předpokládá, že zdrojem obsahu snu jsou z velké části afektivně nabitě psychické obsahy, neuvědomovaná pudová přání nebo nevyřešené záležitosti. Je přesvědčen, že v bdělém stavu reguluje jejich uvědomování tzv. cenzura. Tento soubor obranných mechanismů podle Freuda slouží k udržení psychické integrity tím, že do vědomé části psychiky zabraňuje vstoupit neakceptovatelným psychickým obsahům nevědomí (například společensky nepřijatelným pudovým přáním). Cenzura působí i ve spánku, ale v modifikované podobě. Freud ji nazývá snovou cenzurou a je přesvědčen, že její funkcí je přetvářet nežádoucí psychické obsahy do podoby, ve které mohou ve formě snu vstupovat do vědomí a přitom nenarušit spánek snícího. Sen je tedy podle Freuda strážce spánku. Vzhledem k slabší snové cenzuře se pak ve snech objevují obrazy afektivně nabitých pudových hnutí a vzpomínek, ale v upravené formě symbolů (Bassetti et al., 2005; Freud, 2003; Plháková, 2013).

Kromě ryze psychických podnětů ovlivňují podle Freuda obsah snu i aktuální fyzické prožitky snícího. Vnější podráždění smyslů například zvukem budíku se tak může objevit ve snu jako zvuk zvonu. Freud polemizuje také o tom, že určité typy snů mohou vyvolat poruchy vnitřních orgánů a poukazuje na to, že úzkostné sny se často objevují u pacientů trpících srdečním nebo plicním onemocněním (Freud, 2003; Plháková, 2013).

2.1.4 Objev REM spánku a fyziologických korelátů spánku

Zlomovým bodem pro výzkum snění byl objev Nathaniela Kleitmana a Eugena Aserinskeho uskutečněný v roce 1953. Během výzkumu spánku badatelé zaznamenali a následně popsali přítomnost koordinovaných rychlých pohybů očí, které nazvali *rapid eye movements* - REM. Následné studie ukázaly, že rychlé oční pohyby je poprvé možné zaznamenat cca 90 minut od usnutí a objevují se v pravidelných intervalech v průběhu spánku (Bassetti et al., 2005; Plháková, 2003).

Předpoklad souvislosti mezi rychlými očními pohyby a sněním vyslovili autoři na základě řady studií, ve které byly pokusné osoby buzeny ze spánku ve fázi, kdy byly rychlé oční

pohyby přítomny (REM fáze) a naopak mimo ni (NREM fáze). Pokud byli účastníci výzkumu probuzeni ve fázích spánku s rychlými očními pohyby, 74 % z nich oznamovalo živé barvité sny. Pokud naopak byli probuzeni ve fázi bez rychlých očních pohybů, na své sny si pamatovalo pouze 17 % (Aserinsky, Kleitman, 1953; Bassetti et al., 2005).

V následujících letech proběhly studie REM a NREM fází spánku za využití elektroencefalografie (EEG), při kterých Aserinsky spolupracoval s Williamem Dementem. Oba badatelé dokázali, že přítomnost či nepřítomnost rychlých očních pohybů během spánku odpovídá také naprosto jinému typu mozkové aktivity. Zatímco NREM fáze spánku je na EEG charakteristická pomalými nízkofrekvenčními vlnami, mozková činnost REM fáze je spíše podobná EEG v bdělém stavu (Plháková, 2013).

Dalším krokem ve výzkum snů jsou práce neurochirurga a neurofyziologa Michela Jouveta, který jako první popsal kompletní ochromení kosterního svalstva celého těla – atonii, která je přítomná v průběhu REM fáze spánku. Ta je dle Jouveta důsledkem útlumu motorických center v prodloužené míše. Jovet také dokázal, že nezbytností ke vzniku REM spánku jsou nepoškozené tegmentální oblasti Varolova mostu mozkového kmene a zavedl termín označení REM spánku “paradoxní spánek“ (Bassetti et al. 2005; Plháková 2013).

2.2 Soudobé koncepce a teorie

Nové technologie posledních desetiletí otevřely cestu výzkumu dalších fyziologických procesů probíhajících v průběhu spánku, což přirozeně ovlivnilo i výzkum snů. Není proto divu, že současnému výzkumu snění dominují teorie kognitivních psychologických směrů a teorie moderních neurověd. Moderních koncepcí je ovšem celá řada a není v možnostech této práce je všechny plnohodnotně obsáhnout. V této části práce jsou proto představeny ty z nich, které nejbližší souvisejí se zkoumanou tematikou – tedy s emočním prožíváním zapamatovaných snů a jejich intenzitou.

2.2.1 Teorie aktivace - syntéza Hobsona a McCarleye

Neurobiologická teorie aktivace - syntéza amerických psychiatrů Alana Hobsona a Roberta MyCarleye nabízí alternativní vysvětlení k psychoanalytické teorii snění. Autoři polemizují

s Freudovou tezí, že sen představuje splnění nevědomého přání a že skutečný význam snu je maskován snovou cenzurou. Podle Hobsona a McCarley je snění „motivačně neutrální“ a je vedlejším produktem zvýšené mozkové aktivity v REM fázi spánku (Colace, 2010; Plháková, 2013).

Hobson popsal dva typy neuronů nacházející se oblasti Varolova mostu, jejichž funkcí je zahajování a ukončování REM spánku. Cholinergní neurony Varolova mostu produkující acetylcholin jsou nezbytné pro zahájení REM spánku, proto jsou také nazývané „REM-on“ neurony. Jsou aktivní během REM spánku a neaktivní po dobu bdění. Antagonisticky působící monoaminergní neurony tegmentální oblasti Varolova mostu, které produkují noradrenalin a serotonin, jsou nazývány „REM-off“ neurony a zajišťují ukončení REM spánku. Jsou neaktivní v průběhu REM spánku a aktivní během bdění (Bassetti et al. 2005; Hobson 2009).

Teorie aktivace - syntéza předpokládá, že snový materiál vzniká na základě zvýšení mozkové aktivity v REM fázi spánku – *ve stádiu aktivace*. Protože lidská mysl má přirozenou tendenci k hledání významů, význam je snu „přidán“ *ve stádiu syntézy* tak, že aktivovaný koncový mozek náhodné nervové signály srovnává s pamětními záznamy a interpretuje je. Pokouší se tak do chaotických snových zážitků dostat určitý řád a vytvořit tak nejlepší možný příběh (Hobson, McCarley, 1977; Plháková, 2013).

2.2.2 Kortikální teorie snění Marka Solmse

Akademické diskuze rozvířil svou teorií neuropsycholog a psychoanalytik Mark Solms, který rozporuje všeobecně přijímanou souvislost mezi REM spánkem a sněním. Podle Solmse jsou REM spánek a snění dva naprosto odlišné stavy, které jsou řízeny různými částmi mozku. Nástup REM fáze regulují „REM-on“ buňky mozkového kmene, zatímco snění se zdá být kontrolováno mechanismy koncového mozku. Solmsova teorie je podložena výzkumy kvality, kvantity a obsahu snů u pacientů s dysfunkcí nebo poškozením určitých částí mozku. Snění vymizelo u pacientů s poškozením těch částí koncového mozku, které jsou zodpovědné za chování vedoucí k uspokojování potřeb (Moorcroft, 2003; Plháková, 2013; Solms, 2000).

Lze konstatovat, že Solmsovo vysvětlení významu snů v lidském životě v řadě bodů potvrzuje Freudovy teorie. Solms předpokládá, že v bdělém stavu působí na člověka vnější a vnitřní podněty. Za vnější můžeme považovat například vůni upečeného masa, za vnitřní spontánní pocit hladu. Působením podnětů dochází k aktivaci částí limbického systému, které řídí chování vedoucí k uspokojování potřeb, což posléze podněcuje člověka k jednání – v našem případě k obstarání potravy. V průběhu spánku působí tento mechanismus odlišně. Funkce primárních smyslových oblastí mozkové kůry je oslabena a na limbický systém působí nejsilněji vnitřní podněty společně s omezeným množstvím vnějších. To aktivuje emoční oblasti limbického systému a oblasti zajišťující chování vedoucí k uspokojování potřeb. Sny podle Solmse vznikají právě v důsledku aktivace limbického systému. Jejich zdrojem jsou minulé zkušenosti uložené v dlouhodobé paměti, které jsou pozměněny do podoby symbolů a filmu se podobajících halucinací. To, že je současně ve spánku deaktivována dorsolaterální prefrontální kůra, která v bdělém stavu umožňuje rozpoznání reality od nereálného, způsobuje, že sen je prožíván jako aktuální životní situace (Moorcroft, 2003; Plháková, 2013; Solms, 2000).

Solms se domnívá, že prožitky ze snových halucinací působí jako náhradní uspokojení potřeb a zabraňují tak probuzení spícího, což silně koresponduje s Freudovou myšlenkou, že sen působí jako strážce spánku. Solmsovy domněnky navíc potvrzuje i jeho výzkumy doložený fakt, že pacientům, kteří nemají nebo ztratili schopnost snít, se výrazně zhoršila kvalita jejich spánku (Moorcroft, 2003; Plháková, 2013).

3. Zapamatování snů

Téma zapomínání a zapamatování snových zážitků najdeme již ve Freudově díle Výklad snů. Freud inspirovaný myšlenkami Ludwiga Strümpella uvádí, že do zapomínání snů se zapojují všechny příčiny, které způsobují zapomínání v bdělém životě. Nejčastěji má na zapamatování snů vliv jejich emoční náboj. Zapomínáme prý takové sny, které nám způsobily jen slabé emoční vzrušení. Na zapamatování zážitků v bdělém stavu má vliv také jejich opakování. Protože jsou snové obrazy většinou zážitky, které jsme vnímali jen jedenkrát, je jejich zapomínání snazší. Pro zapamatování snů je také nutné, aby snové obrazy nebyly osamoceny, ale aby se seskupily do smysluplného celku (Freud, 2003; Plháková, 2013).

3.1 Vlivy na zapamatování snů

Současné studie potvrzují, že na zapamatování snů má vliv celá řada faktorů. Některé z nich jsou společné všem lidem, jiné jsou ryze individuální. Ke společným faktorům patří věk. Frekvence vybavování snů se zvyšuje v období od adolescence do mladé dospělosti. V průběhu dospělosti se frekvence vybavování snů výrazně nemění a ve vyšším věku začíná opět klesat. Tato změna dle Nielsena (2012) souvisí se změnami spánkové struktury způsobenými věkem, tedy s úbytkem procentuálního zastoupení REM spánku ve vyšším věku a také s úbytkem autobiografické paměti, která je pro vybavení snů nezbytná (Nielsen, 2012; Plháková, 2013).

Druhým společným faktorem je fáze spánku, ve které je spící probuzen. Moderní výzkumy ze spánkových laboratoří dokladují, že po probuzení z REM spánku reportují účastníci, že měli sen v 80 – 85 % případů. Sny si vybavujeme po probuzení i z NREM spánku, jen ve výrazně nižší frekvenci. Uváděno bývá v cca 40 % probuzení. Sny jsou v běžném životě pomíjivé a snadno se zapomínají. Zatímco někteří lidé si pamatují sny téměř každý den, jiní si je nevybavují prakticky nikdy. A právě zde hrají roli výrazné individuální rozdíly (Cohen, 1974; Plháková, 2013; Watson, 2003).

3.2 Individuální faktory pro zapamatování snů

Pro popis individuálních rozdílů a jejich vztahu k vybavování snů existuje několik teorií. První z nich je *Teorie interference*, jejímž autorem je David B. Cohen. Předpokládá, že neschopnost vybavit si sen souvisí s podněty, které na člověka působí bezprostředně po probuzení. Pokud jsou tyto podněty příliš rušivé, vzpomínka na sen je ztracena, neboť se člověk zaměří na silněji působící podnět a vzpomínka je odsunuta z paměti (Cohen, 1974; Plháková, 2013).

Druhá teorie Davida B. Cohena nazvaná *Salience model* předpokládá, že v zapamatování snů hraje roli tzv. *salience* tedy významnost snů. Sny, které jsou originální, intenzivní, živé a nezvyklé jsou vnímány jako osobně významnější a jsou tak lépe zapamatovatelné. Proto lidé, kteří takové sny mají, si je také lépe pamatují (Cohen, 1974; Plháková, 2013).

Třetí z teorií *Model kontinuity lidského vědomí* předpokládá, že lidé, kteří mají zajímavé, živé a nevšední zážitky během dne, tedy například ti, kteří jsou kreativní, používají představivost a mají sklony k fantazii, budou mít také častěji významné a lépe zapamatovatelné sny. Budou mít tedy vyšší frekvenci vybavování snů. V souladu s touto teorií je, že vyšší frekvence vybavování snů je spojována s vyššími hodnotami kreativity, denního snění, sklonům k fantazii (Hartmann, 1996; Plháková, 2013; Watson, 2003).

Velmi zajímavá a velmi často testovaná je *hypotéza represe*. Podle ní je neschopnost vybavit si sny vysvětlována jako psychodynamický obranný mechanismus represe, tedy vytěsnění. Základ hypotézy formuloval Freud, který považuje za hlavní příčinu zapomínání snových zážitků vytěsnění – respektive odpor vytvořený vytěsněním, který udržuje nepřipustný nebo ohrožující obsah snu mimo oblast vědomí (Freud, 2003; Plháková, 2013).

Freudovu hypotézu podporují i výzkumy Rosaley A. Schonbarové, která provedla řadu studií srovnávající skupiny osob, které uváděly vysoký počet zapamatovaných snů se skupinami osob, které si sny pamatovaly méně často. Její výzkumy ukázaly, že se obě skupiny liší kognitivním stylem závislým/nezávislým na poli, mírou pocitu kontroly nad vlastním životem a v řadě dalších osobnostních charakteristik. Na základě výsledků

výzkumů vydefinovala Schonbarová dvě osobnostní konfigurace nebo dva „životní styly“ - vnitřní akceptátoři (*inner-acceptants*) a vnitřní popíratelé (*inner-rejectants*) (Cohen, Wolfe, 1973; Schonbar, 1965).

Vnitřní akceptátoři jsou podle Schonbarové osoby, které mají silný kontakt se svými vnitřními procesy. Jsou to osoby s kognitivním stylem nezávislým na poli, nechají se tedy méně často zmást tím, jak věci a situace vypadají. Svůj život vnímají jako ovlivnitelný a jeho kvalitu jako výsledek vlastního snažení. Z využívaných obranných mechanismů není represe jejich hlavní, typická je pro ně také vyšší frekvence zapamatovaných snů (Schonbar, 1965).

Vnitřní popíratelé jsou naopak osoby, které jsou jen slabě v kontaktu se svým vnitřním světem a podle Schonbarové je jejich hlavní využívaný obranný mechanismus represe. Vnitřní popíratelé mají slabší fantazijní život a na svět reagují podle toho, jak vypadá. Někdy jsou proto limitováni vnějším vzhledem situací a věcí. Kromě toho, že se jedná o osoby závislé na poli, tito lidé věří, že jejich životy jsou do značné míry určeny náhodou nebo proměnlivostí vnějších okolností. Typická je pro ně nižší frekvence vybavování snů (Schonbar, 1965).

4. Sny a emoce

Jednou z hlavních charakteristik snů je jejich intenzivní emoční zabarvení. Mnoho z nás důvěrně zná pocity zahanbení a studu, když se ve snu člověk ocitá nahý na veřejnosti, či pocity strachu a bezmoci, když se mu i přes všechnu snahu nedaří uniknout z ohrožující situace, či naopak intenzivní prožitek zalíbení ke snové postavě, ke které máme v bdělém životě zcela odlišný vztah.

4.1 Emoce ve snu a jejich fyziologické koreláty

Typické emoční prožívání ve snu má svůj biologický základ v zapojení specifických mozkových struktur během spánku, konkrétně vysoké aktivace centra lidského citového života - limbického systému (zejména amygdaly a hipokampu) a současné nízké aktivace prefrontálních a parietálních laloků mozkové kůry. Tato zjištění se zdají být vysoce konzistentní s významností emocí ve snu, neboť amygdala u zvířat i lidí zprostředkovává reakce na ohrožující podněty nebo stresující situace a jednou z jejích hlavních funkcí je přiřkládání emočního významu událostem. Hipokampus pak hraje významnou roli při převodu informací z krátkodobé do dlouhodobé paměti (Hartmann, 2008; Schwartz, Maquet, 2002; Merkunová, Orel, 2008).

Výsledky současných výzkumů Kahna, Pace-Schotta a Hobsona (2002) naznačují, že emoce ve snu se velmi často týkají postav, které se ve snu objevují, a slouží snícimu k jejich identifikaci. Podle autorů se emoce jako je náklonnost a radost častěji objevují ve vztahu k postavám, které snící skutečně zná, a to nezávisle na tom, jaký vztah k těmto postavám chová v bdělém stavu. Autoři uvádějí, že snící nerozpoznávají postavy podle jejich vzhledu a chování, ale „*prostě vědí*“, což je patrně způsobeno slabším zapojením prefrontální kůry a větší účastí limbického systému v průběhu REM spánku.

4.2 Vliv emocí ve snu na bdělé prožívání podle Milтона Kramera

K výzkumům vztahu emocí a snění zásadně přispěl americký psychiatr Milton Kramer, jehož výzkumy potvrzují značný vliv spánku na náladu v bdělém stavu. Autor Teorie spánku jako regulátoru nálady (*Mood Regulatory Theory of Sleep*) postuluje, že se v průběhu spánku mění intenzita emočního ladění a také jeho stabilita. Pokud se tedy člověk večer před ulehnutím cítí velmi šťastný, rozhněvaný nebo úzkostný, probudí se ráno s

náladou menší intenzity, než předtím než šel spát. Nálada bude také více stabilní než předchozího večera. To podle Kramera naznačuje, že sen slouží k regulaci afektu. Kramer sen přirovnává k „emocionálnímu termostatu“, který upravuje úroveň a rozsah nálady člověka (Kramer, 1991; Moffitt, Kramer, Hoffmann, 1993).

4.3 Dominantní emoce ve snu dle Ernesta Hartmanna

Velkým přínosem ve výzkumu snění ve vztahu k emocím jsou teorie a experimentální práce bostonského psychiatra Ernesta Hartmanna. Hartmannova teorie je založena na třech aspektech: fungování mozkových struktur v průběhu spánku, vliv osobnosti a vliv emocí na charakter snů (Moorcroft, 2003).

Podle Hartmanna je zásadní vlastností snění *tendence spojovat psychické obsahy*. Sny spojují materiál v naší paměti, představy atd. Spojují také nedávné zážitky (denní residua) a staré vzpomínky. Sen zkombinuje dvě různé osoby, dvě různá místa nebo části našeho života mechanismem, který Freud nazývá kondenzace¹. Hartmann je přesvědčen, že tato charakteristická vlastnost snění je následkem specifického fungování mozkových struktur ve spánku. Šíření nervového vzruchu v mozku v bdělém stavu má podle Hartmanna totiž spíše lineární tendenci a většinou je vedeno nějaký cílem. Naopak ve snu je méně specifické a méně zaměřené na cíl. V důsledku toho potom sen produkuje obrazy spíše generické než jednoznačné, které jsou typické pro bdělý stav. Například, pokud má bdělá mysl zobrazit dům, jen zřídka zobrazí nějakou neurčitou budovu, spíše najde nějaký konkrétní dům z našich vzpomínek. Ve snění se ale spíše objeví generický dům, kombinace několika domů, či obraz domu podobný (hotel, instituce). Zdá se tedy, že zatímco bdělá mysl má tendenci pracovat v určitých „vyjetých kolejích“, snící má naopak tendenci „toulat se“ a spojovat zdánlivě nesouvisející obsahy (Hartmann, 1996).

Tato spojení podle Hartmanna nevznikají náhodně, ale jsou vedeny emocemi snícího. Hartmann je přesvědčen, že právě dominantní emoce snícího je ta síla, která řídí a ovlivňuje proces tvorby spojení a předurčuje tak, které z nespočetného množství možných spojení se uskuteční, tedy které obrazy se objeví ve snu. Sny potom zobrazují metaforicky

¹ Kondenzace je mechanismus snové práce popsany Freudem, který předpokládá, že v jednom snovém obraze může být zhuštěno a obsaženo několik obsahů a významů (Stein, 2010).

dominantní emoci snícího nebo jeho aktuální emoční zaujetí. To je podle Hartmanna nejjasněji patrné ve snech, které následují po prožité traumatické události nebo v těhotenství, tedy tehdy, když je známé emoční zaujetí snícího (Hartmann, 1996).

Ve snech následujících záhy po traumatickém zážitku se lidem často objevují obrazy, jako jsou tornáda, zemětřesení či jiné katastrofy. Po několika týdnech, jak se emoce postupně proměňuje, proměňuje se stejně i její symbolická podoba. Na počátku se trauma ve snech přehrává živě a dramaticky, nicméně nikdy přesně v té podobě, ve které se událo. Hartmann uvádí, že i v těchto snech je vždy alespoň jedna zásadní změna oproti realitě. Postupně začnou sny kombinovat a spojovat traumatický materiál s jiným materiálem, který se zdá emočně podobný nebo související. V průběhu času přibývá více jiného materiálu (běžné události, představy) a trauma samo hraje menší a menší roli. Sny se postupně vrací zpět do svého „pretraumatického“ stavu (Hartmann, 1996).

Emočně nabitou a nejlépe zapamatovatelnou část snu nazývá Hartmann termínem *Centrální obraz snu*. Je přesvědčen, že *Centrální obraz snu* v metaforické podobě zobrazuje dominantní emoci aktuálního prožívání snícího. Intenzita centrálního obrazu je podle Hartmanna měřitelná. Pro její stanovení využívá psaný report snu, který je poté hodnocen dvěma nezávislými posuzovateli. Ti mají určit, zda sen obsahuje centrální obraz, či nikoli. V případě, že ano, je jeho intenzita hodnocena na sedmibodové škále 1 až 3 (slabý až intenzivní obraz snu). Z Hartmannových výzkumů vyplývá, že intenzita centrálního obrazu je vyšší u snů, které sám snící hodnotí jako významné. Zajímavé bylo také jeho zjištění, že intenzita centrálního obrazu snu se zvýšila napříč americkou populací po útocích na New York 9. září 2001. Statisticky významně vyšší skóre intenzity centrálního obrazu se také objevuje u osob, které v minulosti zažili zneužívání nebo trauma. Tato zjištění potvrzují Hartmannovu tezi o ovlivnění snů dominantní emocí snícího. Zdá se, že intenzita prožívaných emocí souvisí také s intenzitou Centrálního obraz snu (Hartmann et al., 2001; Hartmann, Kunzendorf, 2005).

Charakteristiky snění nejsou dle Hartmanna dány pouze zkušenostmi snícího, svou roli zde hrají i individuální rozdíly. Lidé se liší ve frekvenci vybavování snů, v jejich živosti, emočním náboji a metaforičnosti. Hartmann se domnívá, že právě tyto individuální rozdíly mohou pomoci více osvětlit vlastnosti a povahu snění (Hartmann, 1996).

Podle specifických charakteristik rozděluje Hartmann lidskou populaci na dvě skupiny – osoby se slabými hranicemi (*thin boundaries*) a osoby se silnými hranicemi (*thick boundaries*). Osoby se silnými hranicemi se snadno soustředí na jednu věc a dokáží při tom ignorovat ostatní. Vnímají své pocity a myšlenky naprosto oddělené, jejich svět i čas je dobře zorganizovaný. Je jim naprosto jasné, jestli právě spí, sní nebo bdí. Neznají žádný stav mezi tím. Jednoznačně odlišují minulost, současnost i přítomnost a mají tendenci vnímat svět černobíle, stejně jako snadno odlišit dobro od zla. Oproti tomu osoby se slabými hranicemi vnímají své pocity a myšlenky propojeně, mívají problémy soustředit se na jednu věc z celku, znají stavy napůl vzhůru - napůl spící. Mívají živou fantazii a dokáží se ponořit do denního snění, někdy až natolik, že si nejsou jisti hranicí mezi fantazií a skutečností. Tito lidé si ve srovnání s osobami se silnými hranicemi častěji vybavují své sny. Jejich sny jsou také více živé, emočně nabitě a často obsahují řadu interakcí mezi postavami ve snu (Hartmann et al., 2001; Hartmann, 1991 in Hartmann et al., 2001, s. 357; Hartmann et al., 1991 in Hartmann et al., 2001, s. 358).

4.4 Sny napomáhající adaptaci dle Rosalind Cartwrightové

Teorii souvislosti emočního prožívání a snění rozpracovala americká psycholožka Rosalind Cartwrightová. Ta předpokládá, že sny mohou být zdrojem pro kreativní řešení (nejčastěji emočního) problému. Proto jsou podle Cartwrightové sny důležité pro duševní zdraví (Cartwright, 1977; Plháková 2013).

Svou teorii podložila Cartwrightová řadou výzkumů, kde se zaměřila na osoby, které byly krátce po rozpadu manželství. Studie orientované na charakter a obsah jejich snů doložily, že mezi osobami, které byly diagnostikovány jako akutně depresivní a těmi, které se v depresi nenacházely, nebyl v míře fantazijnosti jejich snů žádný rozdíl. Naopak statisticky významné rozdíly se objevovaly v síle emocí a jejich typu. Sny depresivních osob byly výrazně víc emočně nabitě, subjektivně hodnocené jako nepříjemné a většinou otevřeně zobrazovaly rozhořčené pocity vůči bývalému partnerovi. Například tyto sny: „*Můj bývalý manžel na mě řval, obviňoval mě, že jsem mu zničila život.*“ „*Sedíme se sestrou a mým manželem v restauraci... když jsem se vrátila, můj manžel povídá: 'Rozvádím se tebou. Opouštím tě.' Zvedl se a odešel.*“ (Cartwright, 1991; Cartwright, 1977; Plháková 2013).

Důležitým tématem, které Cartwrightové výzkumy otevírají, je vztah obsahu snu a schopnosti adaptace na stresující událost. Její výzkumy totiž doložily, že osoby, kterým v rozvodovém období ve snech figuroval jejich bývalý manžel/manželka, vykazovaly o rok později významně nižší skóre depresivity než ty, kterým se bývalý partner ve snech po rozpadu manželství neobjevoval. Zlepšení bylo patrné nejen z dotazníkového skóre, ale i dle subjektivního hodnocení účastníků. Ti, kteří v období rozvodu snili o svých bývalých partnerech a prožívali ve snu silné nepříjemné pocity spojené s rozpadem manželství, se výrazně lépe adaptovali na nové životní podmínky. Cartwrightová na základě toho vyslovuje domněnku, že pokud se depresivní osobě ve stresujícím období objevuje samotný stresor ve snu, dochází v průběhu spánku k aktivnímu zpracování problému, což napomáhá úspěšnějšímu zvládnutí deprese (Cartwright, 1991).

5. Alexithymie

Alexithymie je osobnostní konstrukt, který představuje deficit v kognitivním a emocionálním zpracování emocí. Prvně byl pozorován u psychosomatických pacientů, později u pacientů trpících posttraumatickou stresovou poruchou, u závislých na návykových látkách a u osob s poruchami příjmu potravy (Levant, Allen, Lien, 2013).

Alexithymii popsali začátkem 70. let psychiatři John C. Nemiah a Peter E. Sifneos, kteří pracovali v Beth Israel Hospital v Bostonu s pacienty s psychosomatickými poruchami. Mnoho z těchto pacientů mělo extrémní problémy hovořit o svých pocitech. Na základě toho Sifneos v roce 1972 formuloval slovo alexithymie, které lze přeložit jako „bez slov pro pocity“ (z řeckého *a* = nedostatek, *lexis* = slovo, *thymos* = emoce). Následujících několik desetiletí se alexithymií zabývala celá řada výzkumníků a zpřesňoval se její teoretický koncept. V současné době ji definujeme podle následujících vlastností:

- 1) obtížná identifikace pocitů a obtížné rozlišení mezi pocity a tělesnými vjemy emočního nabuzení
- 2) obtíže popsat své pocity jiným lidem
- 3) narušená představivost
- 4) externě orientovaný kognitivní styl (myšlení)

(Taylor, Bagby, Parker, 1997; Thompson, 2009).

5.1 Charakteristiky alexithymie

5.1.1 Obtížná identifikace a popis pocitů

Alexithymičtí jedinci mají obtíže rozpoznávat své emoční stavy ve chvíli, kdy se odehrávají. Mohou sice získat neurčitý pocit, že byli pod vlivem silné emoce, ale je pro ně velmi těžké identifikovat událost, která pocit způsobila. U některých alexithymických jedinců se na první pohled zdá, že neodpovídají výše uvedenému popisu, neboť zažívají silné dysforické nálady, výbuchy pláče, zlosti nebo hněvu. Intenzivní dotazování ale ukazuje, že jsou zcela neschopni své pocity popsat nebo se zdají zmatení otázkami, které zjišťují vlastnosti pocitu (Taylor, Bagby, Parker, 1997; Taylor, 1987 in Taylor, Bagby, Parker, 1997, s. 29; Thompson, 2009).

5.1.2 Obtížné rozlišení mezi pocity a tělesnými vjemy

Pro alexithymické jedince je těžké identifikovat, zda jsou jejich tělesné vjemy fyzického nebo psychického původu. Důvodem je, že emoce většinou nezažívají jako pocit, ale vnímají tělesné projevy, které emoce provázejí (zrychlený tep, stažený žaludek). Předpokládá se, že hypochondrie a somatizace provázející alexithymii mohou být následkem právě narušeného zpracování emocí. Vlivem toho dochází k záměně tělesných vjemů, které provázejí emoční vzrušení se skutečným somatickým onemocněním (Taylor, Bagby, Parker, 1997; Thompson, 2009; Widiger, 2012).

5.1.3 Emoční inteligence a sociální interakce

Je empiricky ověřeno, že osoby, které dosahují vysokého skóre alexithymie, mají omezenou schopnost rozpoznat emoční stavy druhých a vcítit se do nich. To způsobuje omezení v mezilidské komunikaci, což ovlivňuje kvalitu jejich života. Alexithymičtí jedinci nejsou schopni identifikovat výstižně své pocity, důsledkem čehož emoční nepohodu sdělují svému okolí jen velmi zřídka. Ve svém sociálním prostředí pak nemají možnost nacházet pomoc či útěchu (Taylor, Bagby, Parker, 1997; Taylor, Bagby, 2000 in Bar-On et al., 2007, s. 212).

5.1.4 Omezená fantazie a sny

Alexithymie ovlivňuje i představivost, fantazii a snění. Alexithymičtí jedinci se vyznačují omezenou představivostí a ochuzeným fantazijním životem. Krystal (1979) uvádí, že alexithymičtí pacienti zřídka popisují své sny. Pokud už tak učiní, jejich popis je velmi zjednodušený a omezený na několik vět. Poznává, že u alexithymických pacientů je práce se sny v psychoterapii velmi obtížná a zřídka užitečná. Omezená představivost, nedostatek fantazie, denního snění i nočních snů je nyní považován za jeden z hlavních rysů alexithymie (Taylor, Bagby, Parker, 1997; Krystal, 1979).

5.2 Vznik a příčiny alexithymie

Teorií o původu alexithymie je několik. Některé hovoří o dědičnosti a genetické predispozici, jiné o vlivu prostředí nebo o kulturních vlivech.

5.2.1 Neuropsychologické teorie

Již tvůrce teorie trojjediného mozku Paul MacLean byl přesvědčen, že problémy v prožívání emocí jsou způsobeny potížemi ve spojení limbického systému a neokortexu. Dle moderních neuropsychologických koncepcí souvisí alexithymie s poruchami mozkových center, které jsou zodpovědné za prožívání emocí. Alexithymie je připisována poranění pravé hemisféry, která se zpracováním emocí úzce souvisí. Dalšími příčinami vzniku alexithymie může být přerušení corpus callosum, který zajišťuje koordinaci obou hemisfér, tedy vědomí a verbálního projevu lokalizovaného v levé hemisféře a v pravé hemisféře lokalizovaného nevědomí a citového života. Některé studie spojují přítomnost alexithymie s dysfunkcí cingulární kůry, jejíž rostrální část nazývaná také afektivní, je zodpovědná za zpracování emocí (Procházka, 2011; Plháková, 2003).

5.2.2 Psychoanalytické teorie

Psychoanalytické koncepce vycházejí z předpokladu, že neschopnost pojmenovat, rozpoznat, contejnovat² (*containment*) nebo přepracovat (*work through*) afektivní stav je často jedním z projevů obranných struktur psychotického charakteru (radikálnější než popření). Taková masivní obrana má chránit pacienta před psychotickou úzkostí (strachu z duševní nebo fyzické fragmentace či ztráty pocitu identity). Francouzská psychoanalytička Joyce McDougall navrhla pro vysvětlení původu psychogenní alexithymie alternativní termín „deafektování“ („*disaffectation*“). Podle McDougallové „deafektovaný“ jedinec zažil někdy v minulosti ohromující emoci, která ohrozila jeho pocit integrity a identity. Na ni aplikoval tento druh obrany, jehož cílem je naprosto odstranit emoci z vědomí. Důsledkem je pak uzavření potenciálního afektu ještě před tím, než se objeví (McDougall, 1982; McDougall, 1989 in Kradin, 2013, s. 118; McDougall, 1989 in Brandell, 2000, s. 128).

² Kontejnování je mimoslovní sdílení emocí mezi dvěma osobami. V raném dětství hraje v kontejnování hlavní úlohu matka. Dítě nezpracované emoce, které jsou pro ně příliš intenzivní a ohrožující, vyjadřuje prostřednictvím řevu, pláče a neklidu matce. Ta je přijímá, vědomě a nevědomě prožívá, identifikuje a vysílá zpět dítěti ve srozumitelné a tedy snesitelnější formě. Cílem kontejnování není pouze dítě zbavit děsivých emocí, ale také jejich přeměna na pocity a významy, díky čemuž se dítě učí rozumět svým duševním pochodům. Důsledkem vztahů, kde se kontejnování nedělo, je zkušenost, že negativní emoce nemají žádný smysl a nedá se jim porozumět (Pöthe, 2008).

Obecně psychoanalytické teorie předpokládají, že alexithymie je zapříčiněna narušením psychického vývoje v klíčových obdobích. Uváděna bývá porucha interakce mezi matkou a dítětem v raném dětství, v důsledku které není dítě samo schopno vytvářet vnitřní reprezentace pro instinktivní impulzy. Další příčinou alexithymie může být odmítavé nebo hyperprotektivní chování matky či pečující osoby k dítěti. Jako reakci na tuto zátěž vytváří dítě obranu tím, že fixuje svou pozornost na vnější podněty, což pak přetrvává v dalším životě (Procházka, 2011).

5.2.3 Kulturní vliv a gender

Alexithymii někteří autoři chápou v sociologickém smyslu jako důsledek vlivu společenských norem. Alexithymie tak může být vnímána jako určitý druh adaptace na požadavky společnosti ve světě, kde se prožívání a vyjadřování emocí (např. v pracovním prostředí) stává nežádoucím. Druhým faktorem, který může mít na míru alexithymie vliv, je gender a vnímání tradiční mužské role. Některé současné výzkumy potvrzují hypotézu, že proces socializace povede muže k větší devalvaci a omezování jejich emočních zkušeností. Podle výsledků muži, kteří vykazují větší konflikt rolí, také vykazují vyšší úroveň alexithymie a strachu z intimity (Fischer, Good, 1997; Procházka, 2011).

5.3 Alexithymie a životní spokojenost

Alexithymičtí jedinci mají obtíže rozlišovat a popsat své pocity. To přispívá k vzniku emocionálního odstupu od sebe samého a k obtížnému vytváření blízkých vztahů s ostatními lidmi. Studie z posledních let ukázaly, že alexithymie pozitivně koreluje s přítomností duševní nepohody z pocitu blízkosti. Také negativně koreluje s důvěrou v sebe a druhé – souborem ukazatelů, které jsou spojeny s nejistým připoutáním (*attachment*). Vztah mezi alexithymií a nejistým připoutáním byl již prokázán dříve u mladých mužů. Dále byla zjištěna souvislost alexithymie s interpersonální lhostejností (osoby s vysokým skóre alexithymie nečekají od ostatních lidí mnoho a ani oni nemají silnou touhu splnit očekávání druhých), s nízkou úrovní vyjadřování náklonnosti a také s problémy vyjádřit své potřeby. Fyzická a psychická blízkost, empatie a vyjadřování pocitů jsou nezbytné pro vytvoření a udržení naplňujícího vztahu. Proto u osob s vysokým skóre alexithymie omezení v těchto oblastech negativně ovlivňují úroveň jejich spokojenosti v intimních vztazích (Humphreys, Wood, Parker, 2009).

5.4 Typy alexithymie

Bermond a Vorst (2001) dělí alexithymii na 3 základní typy: *alexithymii prvního typu*, která je charakteristická sníženou schopností emočního prožívání, oslabenou schopností fantazie a identifikace pocitů. Podle některých hypotéz může tento typ alexithymie souviset s poruchami funkce orbitofrontální a prefrontální kůry mozku. Pro *druhý typ alexithymie* je typické dobré fantazijní a emoční prožívání, ale oslabené kognitivní zpracování emocí, tedy problémy si pocity uvědomit. Tento typ alexithymie by mohl být hypoteticky důsledkem snížené funkce corpus callosum. *Třetí typ alexithymie* je charakteristický omezeným citovým prožíváním i fantazií, ale normálně fungující kognitivní složkou zpracování emocí (Decety, Cacioppo, 2011; Procházka, 2011; Vorst, Bermond, 2001 in Uher, Bob, Ptáček, 2010, s. 498).

5.5 Alexithymie a psychosomatika

Alexithymie je považována za potenciální rizikový faktor ke vzniku psychiatrických a tělesných onemocnění. Sifneos (1972) popsal alexithymii jako predispozici k migrénám, určitým typům kožních onemocnění, obtížím se zažíváním a některým typům astmatu. Řada současných studií potvrzuje pozitivní vztah mezi alexithymií a výskytem psychosomatických onemocnění (Sifneos, 1972 in Uher, Bob, Ptáček, 2010, s. 498; Uher, Bob, Ptáček, 2010).

5.6 Měření alexithymie

Pro stanovení přítomnosti a míry alexithymie je v současné době nejčastěji využíván dotazník *Toronto Alexithymia Scale TAS-20*. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, u kterých respondenti označují na pětibodové Likertově škále, do jaké míry souhlasí s tvrzením (Procházka, 2011).

Výsledky je možné posuzovat buď z hlediska celkového skóre, nebo prostřednictvím jednotlivých faktorů.

1. faktor – obtížná identifikace vlastních pocitů (*Difficulty identifying feelings*)
2. faktor – obtížné popisování vlastních pocitů (*Difficulty describing feelings*)
3. faktor – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*)

(Procházka, 2011).

Přesné znění dotazníku TAS-20 je přílohou č. 4 této práce.

6. Sny a alexithymie

Omezený proces imaginace, nedostatek fantazijního života, denního snění i nočních snů jsou považovány za jedny z hlavních znaků alexithymie (Taylor, Bagby, Parker, 1997). Existuje několik studií, které se pokoušejí vymezit vztah mezi alexithymií a vlastnostmi snění. Mapují zejména vztah alexithymie ke kvalitativním vlastnostem snů a k frekvenci jejich zpětného vybavování. Nicméně jejich výsledky nejsou úplně jednoznačné. Často ukazují vztah, ale slabý nebo související pouze s některou z komponent alexithymie. Nejednoznačnost výsledků je pravděpodobně způsobena zkresleními, která vznikají v důsledku omezených možností zkoumání snů, a také zásadními odlišnostmi záznamů snů vzniklých ve spánkových laboratořích a těch, které jsou pořízeny po spontánním probuzení v domácím prostředí. K výše popsané problematice jistě přispívá také řada otazníků v definici samotného konceptu alexithymie.

6.1 Alexithymie a vybavování snů

6.1.1 Retrospektivní studie vybavování snů Tore Nielsena

Studie Tore Nielsena et al. (1997), která zkoumá vztah mezi alexithymií a retrospektivním vybavováním snů, potvrdila nižší frekvenci vybavování snů u 3. faktoru *Toronto Alexithymia Scale* (*Externě orientované myšlení*), pouze však u mužské populace.

Nielsen a jeho spolupracovníci se zaměřili na mužské a ženské pacienty trpícími astmatem, tedy na populaci, která je známá vysokým výskytem alexithymie. K určení přítomnosti alexithymie použili dotazník *Toronto Alexithymia Scale (TAS)*, dále dotazník zjišťující zpětné vybavování snů a nočních můr a také *Eysenckův osobnostní dotazník*, který sloužil k určení míry neuroticismu, který byl kontrolovanou proměnou, neboť je znám jeho vztah k alexithymii i snům. Dotazník zjišťující zpětné vybavování snů a nočních můr pracoval se dvěma otázkami:

1. *Jak často si pamatujete své sny?*
2. *Noční můra je děsivý nebo úzkostný sen, který vás může probudit. Jak často míváte takové sny?*

Respondenti zaznamenávali své odpovědi na pětibodové škále (s nejnižší hodnotou méně než 1x za rok a nejvyšší hodnotou 4 - 7 krát za týden) (Feiguine et al., 1982 in Nielsen et al., 1997, s. 53; Nielsen et al., 1997).

Výsledky výzkumu naznačují slabý negativní vztah mezi úrovní alexithymie a zpětným vybavováním snů u mužů trpících astmatem, zejména u těch účastníků, kteří skórovali vysoko na 3. TAS subškále – u faktoru *Externě orientované myšlení*, které představuje omezení fantazijního života (v tehdejší verzi TAS *Analytický způsob myšlení*). U žen pozitivně korelovala frekvence vybavování snů a nočních můr s neuroticismem, nikoli však s mírou alexithymie. Na základě toho se badatelé domnívají, že u mužů a u žen může mít vybavování snů odlišnou souvislost s komponentami alexithymie (Nielsen et al., 1997).

6.1.2 Laboratorní studie vybavování snů pacientek trpících astmatem

Studie provedená Ouelletem et al. ve spánkové laboratoři ukázala, že skupina 6 pacientek trpících astmatem, které měly v *Toronto Alexithymia Scale (TAS)* vysoké skóre alexithymie ($t > 74$), reportovala po kontrolních probuzeních z REM spánku méně snů než věkově odpovídající skupina nealexithymických žen (TAS skóre $< \sim 62$) (Ouellet, Nielsen et al., 1994 in Nielsen et al., 1997, s. 53-54).

6.1.3 Další laboratorní studie

Ouellet et al. dále porovnávali záznamy snů u šesti alexithymických a pěti nealexithymických žen po probuzení z REM spánku. Jejich výsledky ukazují menší množství vybavených snů u alexithymiček, nicméně není patrný žádný signifikantní rozdíl v délce nebo emocích v záznamu snu (Ouellet et al., 1994 in De Gennaro et al., 2003, s. 301).

6.1.4 Studie zpětného vybavování snů po spontánním probuzení

De Gennaro et al. zkoumali kvalitativní a kvantitativní odlišnosti ve snové aktivitě prostřednictvím analýzy záznamů snů pořizovaných po dobu 14 dnů u skupiny alexithymických a nealexithymických žen. Badatelé se ve svém výzkumu zaměřili na ženy, vysokoškolské studentky. Z celkového počtu 160 studentů byly sestaveny 2 skupiny – skupina alexithymická (s průměrným skóre v TAS-20 68,90) a skupina nealexithymická (s průměrným skóre v TAS-20 28,80). Každá ze skupin čítala 10 účastnic, které nebyly informovány o účelu výzkumu. Zkoumány byly přepisy audio záznamů jejich snů, které účastnice pořizovaly každé ráno bezprostředně po probuzení, dále jejich subjektivní hodnocení vlastností spánku a snění (nástup spánku, počet probuzení během noci, kvalita

spánku, počet snů, jejich emoční náboj, jejich živost, bizarnost a jejich délka (De Gennaro et al., 2003).

Pro analýzu záznamu snů byl využit Hallův a Van de Castleův systém obsahové analýzy snů. Systém sestává z 8 hlavních kategorií (většina z nich je navíc rozdělena do 2 a více podkategorií): postavy (zvířata, lidé, bytosti), sociální interakce (přátelské, sexuální, agresivní), aktivity (fyzické, nefyzické), úsilí (úspěch, neúspěch), smůla a štěstí, emoce (hněv, obava, štěstí, smutek, zmatek), fyzické okolí (uspořádání, objekty), popisné prvky. Pro účely výzkumu využili badatelé kategorii emoce. Záznamy snů posuzovali dva nezávislí hodnotitelé, kteří přiřazovali emoce objevující se v každém snu k jedné z 5 podkategorií (hněv, obava, štěstí, smutek, zmatek). Pro hodnocení pak byl využit celkový počet emocí ve snu, tedy součet všech podkategorií. Kromě toho hodnotili posuzovatelé na šestibodové škále emoční intenzitu každého snu (vnější emoční intenzitu) a porovnávali ji se subjektivně hodnocenou emoční intenzitou zaznamenanou účastnicemi výzkumu (vnitřní emoční intenzitou) (De Gennaro et al., 2003; Domhoff, Schneider, 2008).

Výsledky studie jednoznačně potvrdily kvantitativní rozdíly u snění mezi alexithymickou a nealexithymickou skupinou. Frekvence zpětného vybavování snů a také délka záznamů snů alexithymické skupiny byla signifikantně nižší (pohybovala se okolo poloviny hodnot) ve srovnání s nealexithymickou skupinou. Studie naopak neukazuje žádné zásadní rozdíly mezi oběma skupinami na úrovni kvalitativních měření. Výsledky obou zkoumaných skupin se významně neliší intenzitou emočního náboje (hodnocenou subjektivně účastnicemi či posuzovateli), živostí, bizarností snů nebo emocemi hodnocenými podle Hallova a Van de Castleova systému obsahové analýzy (De Gennaro et al., 2003).

6.2 Alexithymie a obsah snů

Navzdory výsledkům předcházejícího výzkumu De Gennara et al. existuje řada jiných klinických studií, které naopak vliv přítomnosti alexithymie na obsah snů potvrzují.

6.2.1 „White dreams“ dle Mondaye a jeho spolupracovníků

Laboratorní studie Mondaye et al. se zabývala obsahem snů po probouzení z REM spánku u pacientů trpících astmatem. Jedná se o onemocnění, které je známé vysokým výskytem

alexithymie. Studie ukázala, že astmatictí pacienti mají při spontánním probuzení ráno vyšší výskyt tzv. *white dreams*, tedy stavů, kdy má jedinec živý pocit, že snil, ale nemůže si vzpomenout o čem. Navíc pokud byli tito pacienti probouzeni uprostřed noci okamžitě po skončení REM fáze spánku, používali při vyprávění příběhu snu kratší věty (Feiguine et al., 1982 in Nielsen et al., 1997, s. 53; Monday et al., 1987; Nielsen et al., 1997).

6.2.2 Studie fantazijnosti snů provedená Parkerem a jeho spolupracovníky

Parker et al. (2000) uskutečnili studii, která zkoumala vztah mezi alexithymií a sněním. Badatelé nejprve vytvořili dvě skupiny účastníků – alexithymickou a nealexithymickou. Pro jejich rozdělení využili dotazník TAS-20 (*Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale*). Z celkových 300 vyplněných dotazníků TAS-20 byli vybráni účastníci s vysokým skóre alexithymie a naopak s nízkým. Z nich pak byly sestaveny 2 osmičlenné skupiny - skupina alexithymická a skupina nealexithymická.

Samotný výzkum snů probíhal ve spánkové laboratoři, kde byly u každého účastníka zaznamenávány jeho sny po probuzení z REM fáze a také účastníkově subjektivní hodnocení emoční intenzity snu. Pokud si účastník sen pamatoval, měl zhodnotit na škále 1 až 10, jak silný emoční náboj jeho sen měl. Pokud si sen nepamatoval, měl uvést emoční náboj zkušenosti předtím, než byl vzbuzen (Parker et al., 2000).

Záznamy snů byly hodnoceny dvěma posuzovateli, kteří po přečtení záznamu snu měli na pětibodové Likertově škále uvést celkovou fantazijnost obsahu snu s tím, že konečné skóre bylo výsledkem shody obou posuzovatelů. Hodnota 5 značila „*nemožné, že by k události mohlo dojít v bdělém stavu, sen byl jednoznačně fantazijní nebo nerealistický*“ a hodnota 1 „*velmi vysoký stupeň pravděpodobnosti, že by k události mohlo dojít v bdělém stavu, fantazijnost chybí nebo události úzce souvisí s realitou*“ (Parker et al., 2000, s. 488).

Výsledky výzkumu ukázaly, že obě skupiny se neliší v počtu vybavených snů ani v počtu slov použitých k jejich popisu. Naznačují tedy, že alexithymičtí jedinci sní stejně často jako jedinci nealexithymičtí. Obě skupiny se také nelišily v subjektivním hodnocení emoční intenzity vlastních snů či zkušenosti před vzbuzením. Studie ale ukázala výrazné kvalitativní rozdíly v míře fantazijnosti snů u skupiny alexithymické a nealexithymické, kde záznamy snů alexithymických účastníků byly hodnoceny jako méně fantazijní než účastníků nealexithymických (Parker et al., 2000).

Badatelé se domnívají, že fakt, že se záznamy alexithymických a nealexithymických účastníků nijak výrazně neliší v počtu slov použitých k popisu jejich snů, naznačuje, že alexithymičtí jedinci zřejmě poskytují důkladný popis snů, který ale obsahuje povrchnější a méně významné informace. Výsledky Parkerovy studie tedy podporují platnost konstrukt alexithymie, konkrétně vlastností, které provázejí alexithymii - omezená představivost, ochuzený fantazijní život a externě orientovaný kognitivní styl (Parker et al., 2000).

6.2.3 Prospektivní a retrospektivní studie Lumleye a Bazydla

Lumley a Bazydlo publikovali v roce 2000 dvě studie, ve kterých testovali hypotézy o vztahu alexithymie a snění. První studie byla retrospektivní a účastníci v ní odpovídali na otázky týkající se snění. Druhá studie – prospektivní – využívala reporty snů, které si snící zaznamenávali do snových deníků po dobu jednoho týdne. Obě studie prokázaly souvislost mezi hodnotami škál TAS-20 a určitými charakteristikami snění. Vysoké hodnoty škály *Externě orientované myšlení* souvisely s nižší frekvencí vybavování snů, sny kratšími a nudnými a sny s nedostatečnou živostí. Škály *Obtížná identifikace vlastních pocitů* a *Obtížné popisování vlastních pocitů* vykazovaly vztah k častějšímu výskytu znepokojujících snů a častějšímu výskytu snů hodnocených jako bizarní nebo agresivní (Lumley & Bazydlo, 2000).

6.2.4 Studie pacientů s poruchami spánku dle Tore Nielsena a jeho spolupracovníků

Vztahem mezi vlastnostmi snění a alexithymií u pacientů s poruchami spánku se zabýval Tore Nielsen s týmem spolupracovníků. Badatelé vycházeli z předpokladu, že přítomnost alexithymie má souvislost s narušeným sněním a svůj výzkum zaměřili na následující charakteristiky snění: frekvenci vybavování snů, vnímání snů jako významných a přítomnost nočních můr a strašidelných snů. Pro určení míry alexithymie byl opět použit TAS-20 a pro zjištění charakteristik snění multidimenzionální sebehodnotící dotazník zaměřený na zjišťované kvality snění. Účastníci výzkumu byli pacienti, kteří v předešlých letech vyhledali specializovanou lékařskou pomoc pro poruchy spánku (Nielsen et al., 2011).

Výsledky výzkumu přiblížily vztah jednotlivých komponent konstrukt alexithymie a snění. Na úrovni celkového skóre výsledky ukazují silnou pozitivní korelaci celkového

skóre alexithymie v TAS-20 a přítomností stresujících nočních můr, současně pak negativní korelaci s frekvencí vybavování snů. Na úrovni jednotlivých škál/faktorů TAS-20 pozitivně koreluje *Obtížná identifikace vlastních pocitů* s přítomností stresujících nočních můr, faktor *Obtížné popisování vlastních pocitů* koreluje negativně s frekvencí vybavování snů a faktor *Externě orientované myšlení* koreluje negativně s vnímáním snů jako významných (např. otázka „*Myslím si, že sny mají smysl.*“) (Nielsen et al., 2011).

6.3 Shrnutí výsledků dosavadních výzkumů

Výše popsané studie naznačují přítomnost vztahu mezi vlastnostmi snění a alexithymií. Vliv alexithymie na charakteristiky snění se objevuje jak v souvislosti s celkovým skórem alexithymie měřeným nejčastěji využívaným dotazníkem TAS-20, tak u jednotlivých komponent alexithymie (v podání dotazníku TAS-20 tří faktorů).

Ačkoli výsledky studií nejsou vždy konzistentní, ukazují některé trendy, které mohou být předmětem dalšího zkoumání. Na kvantitativní úrovni se výsledky výzkumů výrazně neliší. Pro přítomnost alexithymie je typická nižší frekvence vybavených snů a také kratší sny nebo jejich záznamy než u kontrolních nealexithymických skupin (De Gennaro et al., 2003). Současně ale existují i studie, které naznačují, že mezi jedinci, u kterých se alexithymie vyskytuje, a těmi, u nichž nikoli, není ve frekvenci vybavovaných snů statisticky významný rozdíl (Parker et al., 2000).

Tato diskrepance pravděpodobně nevzniká okolnostmi sběru dat. Trend nižší frekvence vybavovaných snů se objevuje u retrospektivních studií, kdy účastník uvádí, jak často si sny pamatuje (Nielsen et al., 1997), také při studiích, kdy si účastník počet svých snů po několik týdnů každé ráno eviduje (De Gennaro et al., 2003), i u laboratorních studií, kdy jsou sny zaznamenávány okamžitě pro probuzení z REM spánku (Ouellet et al., 1994 in De Gennaro et al., 2003, s. 301). Ve většině případů se tento trend objevuje u ženské i mužské populace. Zdá se, že svou roli zde mohou hrát jednotlivé komponenty alexithymie, neboť některé z provedených studií naznačují, že nižší frekvence vybavování snů je typická zejména pro vysoké skóre faktoru *Externě orientované myšlení* dotazníku TAS-20 (Nielsen et al., 1997, Lumley & Bazydlo, 2000).

Ve srovnání se studiem kvantitativních vlastností jsou výsledky výzkumů zaměřených na obsah a kvalitativní vlastnosti snů u alexithymie výrazně méně jednoznačné. Doposud realizované studie nepotvrdily žádnou souvislost mezi intenzitou emočního náboje snů a přítomností alexithymie, a to ani v případě subjektivního hodnocení emotivity snů samotnými účastníky výzkumu (Parker et al., 2000), ani při hodnocení emotivity záznamů snů nezávislými posuzovateli (De Gennaro et al., 2003).

Na druhou stranu při hodnocení obsahu snů výzkumy prokázaly vliv přítomnosti alexithymie na míru fantazijnosti snů (Parker et al., 2000) a také dokladují souvislost mezi určitými vlastnostmi snů a vysokým skóre u jednotlivých komponent alexithymie podle dotazníku TAS-20. Pro vysoké skóre na škále *Externě orientovaného myšlení* jsou typické sny nudné s nedostatečnou živostí, pro vysoké skóre na škále *Obtížná identifikace vlastních pocitů* je typická častější přítomnost nočních můr a snů znepokojivých, bizarních nebo agresivních (Lumley & Bazydlo, 2000; Nielsen et al., 2011). Zde, zdá se, výsledky výzkumů nehovoří jednoznačně. Noční můry obecně definujeme jako *sny se silnými negativními emocemi, které probudí snícího* (Schredl et al., 2009). Navzdory tomu, že jejich častější přítomnost je typická pro vyšší skóre jedné z komponent alexithymie, další výzkumy souvislost mezi intenzitou emočního náboje snů a přítomností alexithymie nepotvrzují. Pokusím se tedy i já přispět ke snaze po objasnění vlivu alexithymie na charakteristiky snění, a to kvantitativním výzkumem, který představuji v empirické části této práce.

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Metodologický rámec

7.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Jak naznačilo shrnutí výsledků doposud realizovaných výzkumů v předchozí kapitole, vliv přítomnosti osobnostního rysu alexithymie na určité charakteristiky snění lze považovat za prokázaný. Výzkum prezentovaný v empirické části této práce se soustředí na ověření vztahu těchto jevů v rámci české populace. Posuzovány jsou vybrané charakteristiky snění, konkrétně frekvence a obsah snů, ve vztahu k míře alexithymie stanovené dotazníkem Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Prvním z cílů této práce je ověřit vztah mezi frekvencí vybavování snů a přítomností nočních můr z hlediska celkového skóre alexithymie, dále pak detailněji z hlediska jednotlivých komponent alexithymie (v podání 3 faktorů dotazníku TAS-20).

Druhou oblastí, kterou se empirická část této práce pokouší osvětlit, je vliv přítomnosti alexithymie na obsah snů, zejména na jejich emoční prožívání, opět jak z hlediska celkového skóre alexithymie, tak prostřednictvím jejích jednotlivých komponent.

7.2 Hypotézy a výzkumné otázky

Hypotézy:

- H1: Celkové skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 negativně koreluje s frekvencí vybavování snů.
- H2: Skóre alexithymie na škále *Externě orientované myšlení* dotazníku TAS-20 negativně koreluje s frekvencí vybavování snů.
- H3: Celkové skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 pozitivně koreluje s frekvencí výskytu nočních můr.
- H4: Skóre alexithymie na škále *Obtížná identifikace vlastních pocitů* dotazníku TAS-20 pozitivně koreluje s frekvencí výskytu nočních můr.
- H5: Celkové skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 negativně koreluje s intenzitou Centrálního obrazu snu u snů vnímaných respondentem jako sen významný.

Výzkumné otázky:

- VO1: Existuje statisticky významný vztah mezi skóre alexithymie některé ze 3 škál dotazníku TAS-20 a frekvencí vybavování snů?
- VO2: Existuje statisticky významný vztah mezi skóre alexithymie některé ze 3 škál dotazníku TAS-20 a frekvencí výskytu nočních můr?
- VO3: Existuje statisticky významný vztah mezi skóre alexithymie některé ze 3 škál dotazníku TAS-20 a intenzitou Centrálního obrazu snu u snů vnímaných respondentem jako významné?

8. Aplikovaná metodika

8.1 Metody získávání dat a typ výzkumu

Pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen kvantitativní přístup a níže popsane metody. Pro stanovení přítomnosti a míry alexithymie byl využit dotazník *Toronto Alexithymia Scale TAS-20*. Pro určení míry emočního prožívání ve snu bylo ve výzkumu využito hodnocení *intenzity Centrálního obrazu snu (Central Image – CI)* navržené Ernestem Hartmannem. Pro stanovení frekvence zapamatovaných snů a výskytu nočních můr pracujeme s dvěma dotazníkovými otázkami zaměřenými právě na tyto jevy.

8.1.1 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Dotazník *Toronto Alexithymia Scale TAS-20*, vytvořený R. M. Bagbym, G. J. Taylorem a J. D. A. Parkerem v roce 1992, je všeobecně nejčastěji využívaným nástrojem pro stanovení přítomnosti a míry alexithymie. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, u kterých účastníci označují na pětibodové Likertově škále, do jaké míry souhlasí s tvrzením (např. *“Jsem často zmaten, pokud jde o to, jaké emoce cítím”*). Hodnota 1 značí silný nesouhlas s uvedeným tvrzením, hodnota 5 silný souhlas. Výsledky je možné posuzovat buď z hlediska celkového skóre, nebo prostřednictvím jednotlivých faktorů (Procházka, 2011).

Hodnocení přítomnosti alexithymie na základě celkového skóre dotazníku:

méně než 51 bodů	nepřítomnost alexithymie
52 - 60 bodů	možná přítomnost alexithymie
rovno či více než 61 - 100 bodů	přítomnost alexithymie

(Procházka, 2011).

Hodnocení přítomnosti alexithymie na základě skóre v jednotlivých faktorech:

1. faktor – obtížná identifikace vlastních pocitů (*Difficulty identifying feelings*)

zahrnuje otázky: jejich plné znění je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

2. faktor – obtížné popisování vlastních pocitů (*Difficulty describing feelings*)

zahrnuje otázky: jejich plné znění je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

3. faktor – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*)

zahrnuje otázky: jejich plné znění je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Ve vyhodnocení se vybrané otázky hodnotí ireverzibilními hodnotami – negativním klíčem (Bagby, Parker, Taylor, 1994). Jejich plné znění je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce. Dotazník TAS-20 je přílohou č. 4 této práce.

8.1.2 Stanovení frekvence zapamatovaných snů a výskytu nočních můr

Pro zjištění frekvence zapamatovaných snů a přítomnosti nočních můr byly využity položky dotazníku Lucie Kráčmarové (2013) čerpající ze zahraničních výzkumů zabývajících se podobnou problematikou. Obě položky pracovaly se retrospektivním subjektivním hodnocením respondenta.

První položka zkoumala subjektivní hodnocení frekvence vybavování snů. Dotazníková otázka zněla: *Většina lidí si pamatuje své sny. S jakou frekvencí si své sny vybavujete?*

Respondenti volili jednu 7 uvedených možností na škále:

- Skoro každé ráno – odpovídá číselné hodnotě 7
- Několikrát za týden – odpovídá číselné hodnotě 6
- Asi 1x týdně – odpovídá číselné hodnotě 5
- 2x-3x za měsíc - odpovídá číselné hodnotě 4
- Asi jednou za měsíc - odpovídá číselné hodnotě 3
- Méně, než jednou za měsíc - odpovídá číselné hodnotě 2
- Nikdy – odpovídá číselné hodnotě 1

Druhá položka zkoumala subjektivní hodnocení výskytu nočních můr. Dotazníková otázka 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?*

Respondenti volili jednu 7 uvedených možností na škále:

- Několikrát týdně - odpovídá číselné hodnotě 7
- Asi 1x týdně - odpovídá číselné hodnotě 6
- Asi 1x za dva týdny - odpovídá číselné hodnotě 5
- Asi 1x za měsíc - odpovídá číselné hodnotě 4
- Několikrát do roka - odpovídá číselné hodnotě 3
- Velmi vzácně - odpovídá číselné hodnotě 2
- Nikdy - odpovídá číselné hodnotě 1

(Kráčmarová, 2013).

8.1.3 Hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu (CI)

Centrální obraz snu (Central Image - CI) je podle Ernesta Hartmanna emočně nabitá a nejlépe zapamatovatelnou část snu, která v metaforické podobě zobrazuje dominantní emoci aktuálního prožívání snícího. Centrální obraz snu je definován jako výrazný, nápadný, poutavý a působivý obraz ve snu. Není to jen narativní příběh, ale obraz, který vyniká, protože je obzvláště silný, živý, bizarní nebo detailní (Hartmann, 2008).

Pro účely toho výzkumu byl využit Ernestem Hartmannem navržený postup hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu. Respondenti byli požádáni, aby v dotazníku napsali 2 své sny s následujícím zadáním: *Poslední 2 otázky se týkají konkrétních snů. Napište dva sny, které se vám zdály v poslední době. Popište je s maximem detailů i vším, co si k nim vybavujete. Cílem je, aby si čtenář dovedl co nejlépe představit, co se ve snu dělo a jaké to bylo.*

- *Popište svůj sen, který na vás zapůsobil nebo který z jiného důvodu vnímáte jako významný.*
- *Popište svůj sen, který vnímáte jako obyčejný nebo nedůležitý.*

U získaných záznamů snů byla hodnocena přítomnost Centrálního obrazu (CI) snu a jeho intenzita (CII). Hodnocení prováděli 2 nezávislí posuzovatelé na slepé bázi. Posuzovatelé byli studenti psychologie, muž a žena, muž ve věku 30 let a žena ve věku 32 let. Oba byli vybráni pro jejich osobní a profesní zájem o sny a byli seznámeni s metodou hodnocení Centrálního obrazu snu. Každý ze snů obdržel náhodné číslo a byl předložen dvěma nezávislým posuzovatelům, kteří měli po přečtení záznamu snu určit, zda sen obsahuje Centrální obraz, či nikoli.

- Pokud sen neobsahoval obraz odpovídající definici Centrálního obrazu, tedy pokud byl sen pouze narativním příběhem, bylo hodnoceno, že Centrální obraz není ve snu přítomen (0 bodů).
- V případě, že posuzovatel určil, že sen Centrální obraz obsahuje, měl ohodnotit jeho intenzitu na sedmibodové škále 1 až 3 (0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2 – 2,5 – 3), kde 0 bodů značilo, že žádný Centrální obraz není přítomen, a 3 body značily přítomnost nejsilnějšího Centrálního obrazu, který si posuzovatel dovede představit. Vzdálenost mezi jednotlivými hodnotami škály byla 0,5 bodu.
- Některé sny obsahovaly více než jeden Centrální obraz. V takovém případě byl hodnocen každý Centrální obraz samostatně a u snu zaznamenán počet Centrálních obrazů a jejich intenzita. Vzhledem k tomu, že zkoumáme možnou intenzitu emočního prožívání snu, bylo do analýzy použito hodnocení nejsilnějšího z Centrálního obrazu, který se ve snu objevoval (Hartmann, 2008).

Přesný postup skórování Centrálního obrazu snu je přílohou č. 7 této práce.

Tabulka 1: Záznamový arch – ukázka (Hartmann, 2008)

Plné znění záznamového archu je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce.

Výsledkem hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu byly u každého respondenta 4 číselné hodnoty, viz tabulka 2.

Tabulka 2: Struktura hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu

Hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu				
Respondent XY	Sen č. 1 <i>Sen, který vnímáte jako významný.</i>		Sen č. 2 <i>Sen, který vnímáte jako obyčejný.</i>	
	Skóre stanovené posuzovatelem A	Skóre stanovené posuzovatelem B	Skóre stanovené posuzovatelem A	Skóre stanovené posuzovatelem B
	hodnota 1	hodnota 2	hodnota 3	hodnota 4

V analýze představovaly u každého respondenta hodnotu intenzity Centrálního obrazu snu 2 číselné údaje:

1. Skóre snu vnímaného respondentem jako sen významný bylo dáno součtem skóre stanovených posuzovatelem A a posuzovatelem B.

$SKÓRE\ SEN\ VÝZNAMNÝ = SKÓRE\ posuzovatele\ A\ (hodnota\ 1) + SKÓRE\ posuzovatele\ B\ (hodnota\ 2)$

2. Skóre snu vnímaného respondentem jako sen obyčejný bylo dáno součtem skóre stanovených posuzovatelem A a posuzovatelem B.

$SKÓRE\ SEN\ OBYČEJNÝ = SKÓRE\ posuzovatele\ A\ (hodnota\ 3) + SKÓRE\ posuzovatele\ B\ (hodnota\ 4)$

8.1.4 Řazení položek dotazníku

Pořadí otázek dotazníku bylo sestaveno tak, aby respondenty co nejméně zatěžovalo a současně je motivovalo k jeho dokončení. Dotazník začínal jednoduchými demografickými informacemi (věk a pohlaví). Následovalo 20 položek Toronto Alexithymia Scale, u kterých účastníci označovali na pětibodové škále míru souhlasu s uvedeným tvrzením. Poté následovaly otázky na frekvenci zapamatovaných snů a výskytu nočních můr, kde respondenti opět vybírali jednu z uvedených možností. Posledními dvěma položkami dotazníku byly 2 otevřené otázky, ve kterých měli respondenti napsat podle instrukcí své dva sny. Tato časově nejnáročnější část byla záměrně zařazena na konec dotazníku s tím, že respondentům bylo avizováno, že se jedná o poslední dvě položky k vyplnění. Níže je uvedeno přesné znění: *Poslední 2 otázky se týkají konkrétních snů. Napište dva sny, které...* Předpokladem bylo, že respondenti vyplňují dotazník ve svém volném čase a vědomí časové dotace potřebné na dokončení dotazníku jim umožní potřebný komfort pro detailní popis dvou snů, který po nich byl požadován.

9. Výzkumný soubor

9.1 Popis výběrového souboru

Výzkumu se zúčastnili respondenti ve věku od 17 do 70 let. Analyzovány byly dotazníky 113 osob, z toho 36 mužů a 77 žen. Průměrný věk zkoumaného souboru byl 32,41 let (SD = 9,45). Věkový průměr žen byl 31,27 let (SD = 9,76), věkový průměr mužů 34,83 let (SD = 8,36). Další sociodemografické charakteristiky souboru nebyly zkoumány, neboť

nejdou primárním předmětem tohoto výzkumu a zvyšovaly by časovou náročnost vyplňování již poměrně rozsáhlého dotazníku.

9.1.1 Výběrový soubor pro analýzu vybavování snů a frekvenci nočních můr

Pro analýzu vztahu alexithymie a frekvence vybavování snů a frekvence výskytu nočních můr byly použity všichni účastníci výběrového souboru popsaného výše (N = 113).

9.1.2 Výběrový soubor pro analýzu intenzity Centrálního obrazu snu

Pro analýzu vztahu přítomnosti alexithymie a intenzity Centrálního obrazu snu byly z výběrového souboru vyřazeny ty případy, kde respondent místo popisu svého snu uvedl neskórovatelný údaj (N = 24). Celkem byly vyřazeny dotazníky 14 mužů a 10 žen. Za neskórovatelný údaj bylo považováno:

odpověď „*na žádný nevzpomínám/nepamatuji se/nemám sny*“ (N = 16),

odpověď „*nelze sdělit*“ (N = 2),

odpověď „*nemám takové sny*“ (N = 2),

pole nevyplněno/proškrtnuto (N = 4).

Výsledný výběrový soubor pro analýzu vztahu přítomnosti alexithymie a intenzity Centrálního obrazu snu sestával z 89 respondentů (N = 89).

Mezi respondenty vyřazenými z této analýzy bylo několik s celkovým skórem TAS-20 odpovídajícím možné přítomnosti alexithymie (N = 4) a také poměrně vysoké zastoupení těch, jejichž celkové skóre TAS-20 přítomnost alexithymie potvrzovalo (N = 5).

10. Organizace, průběh šetření a etické aspekty

10.1 Průběh sběru dat

Sběr dat probíhal v průběhu prosince 2013 a ledna 2014 prostřednictvím elektronického dotazníku internetového průzkumu služby www.vyplnto.cz, kde byla zaručena anonymita účastníků. Účastníci byli osloveni online prostřednictvím inzerátu rozeslaného emailem a uveřejněného na webové stránce www.facebook.com. Účast ve výzkumu byla dobrovolná bez nároku na odměnu.

Respondenti byli informováni o orientačních cílech studie, délce dotazníku, dobrovolnosti, anonymitě i diskrétnosti zacházení se získanými údaji prostřednictvím úvodní stránky online výzkumu, která předcházela samotnému vyplňování dotazníku. Po vyplnění dotazníku jim byla nabídnuta možnost zaslání výsledků studie na jejich emailovou adresu, kterou mohli uvést.

Vzhledem k časové náročnosti vyplnění dotazníku a faktu, že respondenti vyplňovali dotazník ve svém volném čase a dobrovolně, byly nezbytné dva typy opatření. Prvním z nich bylo informovat respondenty o čase, který je nezbytný pro dokončení dotazníku. Tato informace (délka vyplňování přibližně 15 minut) byla uvedena již na úvodní stránce předcházející samotnému dotazníku. Druhým opatřením bylo zvolit takový typ služby (online průzkumu), který umožní respondentovi vyplňování kdykoli přerušit a k dotazníku se navrátit později. Návratnost dotazníků (měřená u účastníků, kteří dotazník začali vyplňovat či navštívili úvodní stránku výzkumu) byla 50,5 %. Průměrná celková doba vyplňování dotazníku byla cca 17 minut.

Vzhledem k použité metodě sběru dat (příležitostný výběr) nemůžeme výběrový soubor považovat za reprezentativní vůči celkové populaci ČR. Navzdory tomuto faktu se zdá být pro účely toho výzkumu dostačující, neboť cílem výzkumu není stanovení přítomnosti jevů v populaci, ale ověření vztahů mezi určitými proměnnými.

10.2 Použité metody zpracování dat

Data byla získána z dotazníkové služby www.vyplnto.cz v elektronické podobě ve formě dokumentu Microsoft Office Excel 2003, ve kterém také proběhlo čištění, kódování a kontrola úplnosti dat. Jejich hlavní zpracování, kterému předcházelo ověření normality rozložení testem Chí-kvadrát, proběhlo v programu Statistica 12.

Hlavním nástrojem pro stanovení přítomnosti vztahu a jeho těsnosti mezi jednotlivými proměnnými byla využita korelace. Vzhledem k tomu, že zkoumané proměnné nebyly ve výzkumném souboru zastoupeny v normálním rozložení, byl pro analýzu dat použit Spearmanův korelační koeficient (r_s).

11. Výsledky

Před samotným testováním statistických hypotéz se tato část práce věnuje analýze dat získaných jednotlivými nástroji výzkumu:

- dotazníkem Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
- hodnocením intenzity Centrálního obrazu snu Ernesta Hartmanna
- otázkami zkoumajícími frekvenci vybavování snů a výskyt nočních můr

11.1 Výsledky dotazníku Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Dotazník Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) se skládá z 20 položek. Jeho výsledky lze interpretovat buď z hlediska celkového skóre alexithymie, nebo prostřednictvím jednoho ze 3 faktorů.

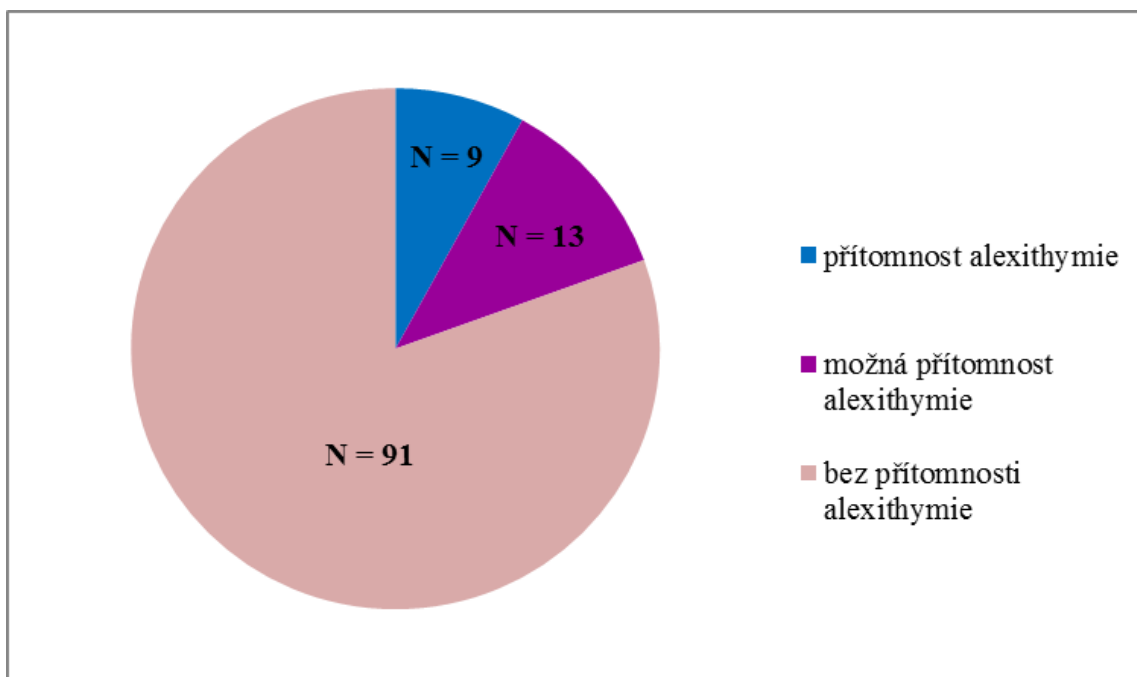
Z hlediska celkového skóre TAS-20 je ve výzkumném souboru (N = 113) celkem 8 % (N = 9) respondentů s prokázanou přítomností alexithymie (TAS skóre >~61 bodů) a 11,5 % (N = 13) respondentů s možnou přítomností alexithymie (TAS skóre 52 – 60 bodů). Frekvence výskytu tohoto jevu v rámci výzkumného souboru je zaznamenána v grafu 1, průměrné hodnoty celkového skóre alexithymie i jednotlivých faktorů jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3: Hodnoty přítomnosti alexithymie v rámci výzkumného souboru

Proměnná	Hodnoty přítomnosti alexithymie				
	N platných	Průměr	Minimum	Maximum	Sm. odch.
TAS skóre	113	43,99	22,00	71,00	9,99
1_DIF	113	14,03	7,00	32,00	5,47
2_DDF	113	11,06	5,00	25,00	4,16
3_EOT	113	18,90	10,00	34,00	4,82

Vysvětlivky: 1_DIF – 1. faktor TAS-20 – obtížná identifikace pocitů (*Difficulty identifying feelings*), 2_DDF – 2. faktor TAS-20 – obtížné popisování pocitů (*Difficulty describing feelings*), 3_EOT – 3. faktor TAS-20 – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*), TAS skóre – celkové skóre TAS-20.

Graf 1: Přítomnost alexithymie v rámci výzkumného souboru (N = 113)

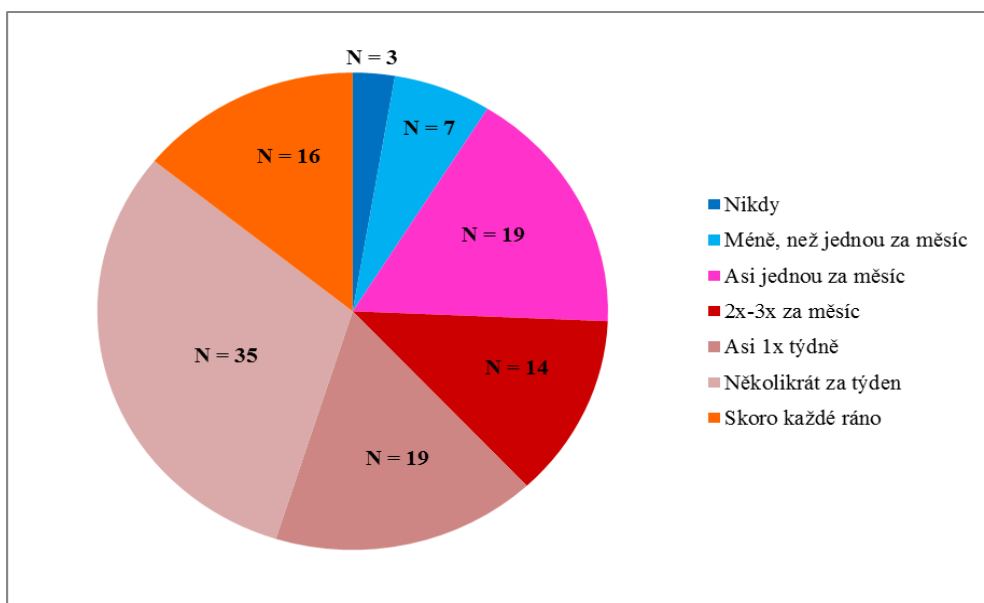


11.2 Výsledky frekvence zapamatovaných snů a výskytu nočních můr

Pro zjištění frekvence zapamatovaných snů a přítomnosti nočních můr byly využity 2 otázky vycházející z dotazníku rigorózní práce Lucie Kráčmarové (2013), které pracovaly se retrospektivním subjektivním hodnocením respondenta.

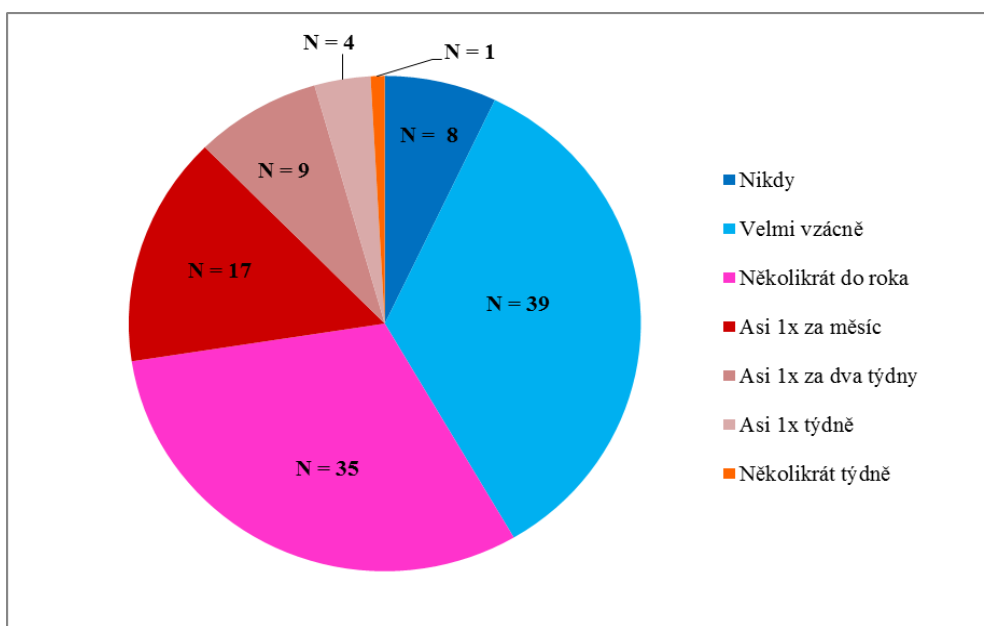
Otázka 1: „Většina lidí si pamatuje své sny. S jakou frekvencí si své sny vybavujete?“ zkoumala subjektivní hodnocení frekvence vybavování snů. Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů si vybavuje své sny několikrát za týden (celkem 31 %). Zatímco téměř každý den si své sny pamatuje 16 z nich, žádný ze svých snů si z celkového výzkumného souboru (N = 113) nevybavují 3 respondenti. Detailněji je frekvence vybavování snů zaznamenána v grafu 2.

Graf 2: Frekvence vybavování snů výzkumného souboru (N = 113)



Otázka 2: „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?“ zjišťovala subjektivní hodnocení frekvence výskytu nočních můr. Z výsledků vyplývá, že 31 % respondentů (N = 35) mívá noční můry několikrát do roka a 34,5 % velmi vzácně (N = 39). 8 respondentů nemá žádnou zkušenost s nočními můrami a 1 uvedl, že se mu zdají několikrát týdně. Detailněji je tento jev zaznamenán v grafu 3.

Graf 3: Frekvence přítomnosti nočních můr u výzkumného souboru (N = 113)



11.3 Výsledky hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu (CI)

Pro vyhodnocení intenzity Centrálního obrazu snu (Central Image - CI) byly použity záznamy 2 snů psané samotnými respondenty, které byly následně hodnoceny dvěma nezávislými posuzovateli. Respondenti měli popsat:

sen č. 1 „*Sen, který na ně zapůsobil nebo který z jiného důvodu vnímají jako významný.*“,

sen č. 2 „*Sen, který vnímají jako obyčejný nebo nedůležitý.*“.

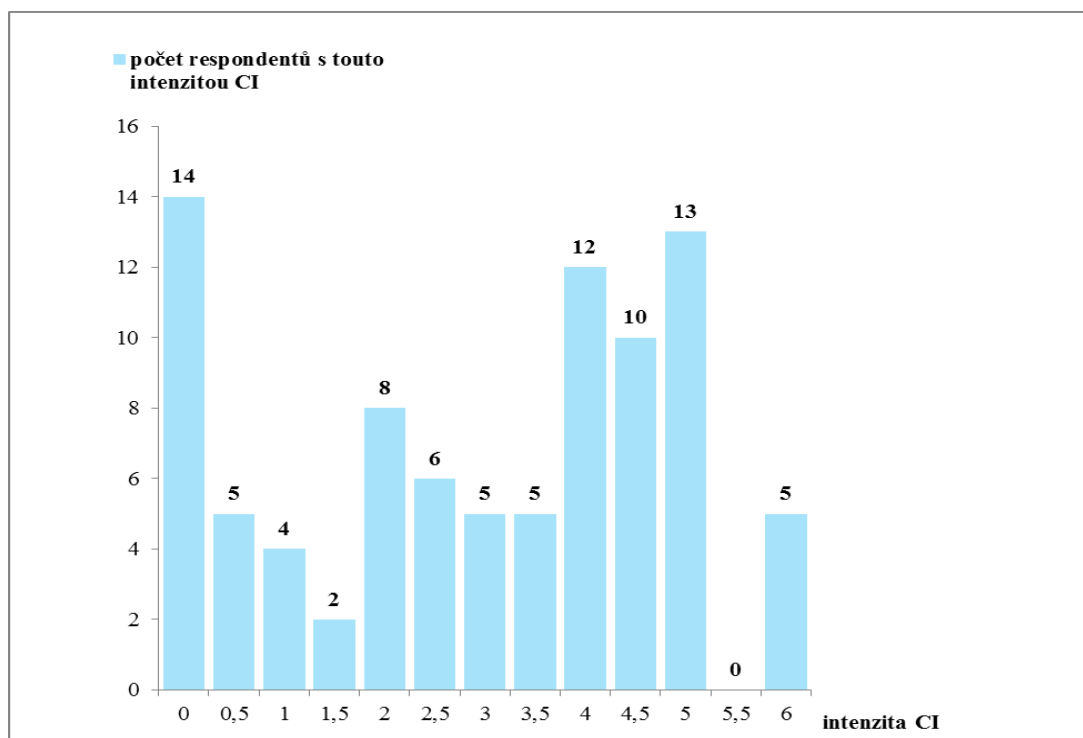
Pro výslednou analýzu byly použity pouze záznamy snu č. 1, tedy *snu, který na respondenty zapůsobil nebo který z jiného důvodu vnímají jako významný.*

Záznamy snu č. 2, tedy *snu, který respondenti vnímali jako obyčejný nebo nedůležitý* nebyly do analýzy použity. Záznamy těchto snů byly často několikaslovné nebo se jednalo pouze o narativní popis událostí příběhu snu. Respondenti frekventovaně místo popisu snu uváděli konstatování „*nepamatuji se*“ nebo „*takové sny nemám, mé sny mají význam všechny*“. Posuzovatelé nejčastěji zhodnotili, že reporty snů č. 2 Centrální obraz snu (CI) neobsahují. Z celkového výběrového souboru ($N = 113$) hodnotitelé skórovali číselnou hodnotou CI pouze u 22 snů. U všech ostatních záznamů bylo hodnoceno skóre $CI = 0$. Proto nebyly záznamy snů č. 2 pro analýzu využity a v analýze bylo pracováno pouze se záznamy snů č. 1.

Výběrový soubor pro analýzu snů č. 1 byl rozdělen na analyzovatelné ($N = 89$) a neanalyzovatelné ($N = 24$) případy. Mezi neanalyzovatelné případy byly zařazeny ty případy, kde respondent místo popisu svého snu uvedl neskórovatelný údaj (např. „*nepamatuji se*“, „*nemám sny*“, „*nelze sdělit*“). Detailněji viz kapitola 9.1.2.

Výsledný výběrový soubor použitý pro analýzu snů č. 1 (*snů, které respondenti vnímají jako významné*) po odstranění neanalyzovatelných případů čítal 89 případů ($N = 89$). Do analýzy byl použit číselný údaj, který byl výsledkem součtu skóre Centrálního obrazu snu (Central Image - CI), které stanovil každý z posuzovatelů, viz kapitola 8.1.3. Detailněji představuje zastoupení intenzity CI u snů č. 1 graf 4.

Graf 4: Zastoupení intenzity CI snů č. 1 ve výsledném výběrovém souboru (N = 89)



11.4 Ověření normality dat

Samotnému zpracování dat předcházelo ověření normality jejich rozložení, pro které byl použit test Chí-kvadrát, pomocí kterého byly testovány všechny do analýzy vstupující proměnné. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Výsledky ověření normality rozložení

Proměnná	Výsledky testu Chí-kvadrát	
celkové skóre TAS-20	p = 0,02193	nemá normální rozložení
skóre škály DIF	p = 0,00000	nemá normální rozložení
skóre škály DDF	p = 0,00051	nemá normální rozložení
skóre škály EOT	p = 0,25611	normální rozložení
frekvence vybavování snů	p = 0,00000	nemá normální rozložení
frekvence nočních můr	p = 0,00000	nemá normální rozložení
intenzita CI	p = 0,00002	nemá normální rozložení

Vysvětlivky: DIF – 1. faktor TAS-20 – obtížná identifikace pocitů (*Difficulty identifying feelings*), DDF – 2. faktor TAS-20 – obtížné popisování pocitů (*Difficulty describing feelings*), EOT – 3. faktor TAS-20 – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*), intenzita CI – součet hodnocení 2 nezávislých posuzovatelů.

Pozn.: hladina $\alpha = 0.05$

Všechny zkoumané proměnné kromě skóre škály TAS-20 Externě orientované myšlení nejsou ve výzkumném souboru zastoupeny v normálním rozložení, proto byl pro analýzu dat použit Spearmanův korelační koeficient (r_s).

11.5 Hypotézy a výzkumné otázky

HYPOTÉZA H1

H1: *Celkové skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 negativně koreluje s frekvencí vybavování snů.*

Tato hypotéza byla stanovena na základě dosavadních výzkumů, z nichž některé vliv přítomnosti alexithymie na nižší frekvenci vybavování snů potvrzují (De Gennaro et al., 2003; Nielsen et al., 1997) navzdory tomu, že výsledky jiných studií (Parker et al., 2000) toto tvrzení vyvracejí.

Tabulka 5: Výsledky korelace H1

Proměnná	Výsledky korelace (Spearman) N = 113, hladina $\alpha = 0,05$	
	r_s	p-hodnota
frekvence vybavování snů & celkové skóre TAS-20	-0,0919	p= 0,33

Hypotézu H 1 zamítáme. Na hladině hladina $\alpha = 0,05$ nebyla zjištěna statisticky významná korelace celkového skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 s frekvencí vybavování snů.

HYPOTÉZA H2 a VÝZKUMNÁ OTÁZKA VO1

H2: *Skóre alexithymie na škále Externě orientované myšlení dotazníku TAS-20 negativně koreluje s frekvencí vybavování snů.*

VO1: *Existuje statisticky významný vztah mezi skóre alexithymie některé ze 3 škál dotazníku TAS-20 a frekvencí vybavování snů?*

Hypotéza H2 a výzkumná otázka VO1 opět navazují na realizované zahraniční výzkumy, které se zabývají vztahem alexithymie a frekvencí vybavování snů. Výsledky těchto výzkumů jsou sice nejednoznačné v otázce vztahu vybavnosti snů k celkovému skóre TAS-20, ale naznačují, že vztah alexithymie a nižší frekvence vybavování snů může souviset nikoli s výškou celkového skóre dotazníku TAS-20, ale se skóre jednoho z jeho tří faktorů. Pomocí hypotézy H2 a výzkumné otázky VO1 se výzkum pokouší tento předpoklad ověřit.

Tabulka 6: Výsledky korelací pro H2, VO1

Výsledky korelace (Spearman)				
frekvence vybavování snů &	celkové skóre TAS-20	skóre škály DIF	skóre škály DDF	skóre škály EOT
r_s	-0,0919	0,1317	-0,1500	-0,2045*
p-hodnota	p = 0,3328	p = 0,1641	p = 0,1126	p = 0,0298
N	113	113	113	113

Vysvětlivky: DIF – 1. faktor TAS-20 – obtížná identifikace pocitů (*Difficulty identifying feelings*), DDF – 2. faktor TAS-20 – obtížné popisování pocitů (*Difficulty describing feelings*), EOT – 3. faktor TAS-20 – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*)

Pozn.: *Korelace je signifikantní na hladině $\alpha = 0.05$

Hypotézu H2 přijímáme. Byla zjištěna statisticky významná negativní korelace na hladině $\alpha = 0,050$ ($r_s = -0,2045$; $p = 0,0298$) mezi frekvencí vybavování snů a skóre 3. škály TAS-20 *Externě orientované myšlení*.

Zodpovězení VO1: Mezi skóre 3. škály TAS-20 *Externě orientované myšlení* a frekvencí vybavování snů existuje statisticky významná korelace.

HYPOTÉZY H3, H4 a VÝZKUMNÁ OTÁZKA VO2

H3: Celkové skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 pozitivně koreluje s frekvencí výskytu nočních můr.

H4: Skóre alexithymie na škále Obtížná identifikace vlastních pocitů dotazníku TAS-20 pozitivně koreluje s frekvencí výskytu nočních můr.

VO2: Existuje statisticky významný vztah mezi skóre alexithymie některé ze 3 škál dotazníku TAS-20 a frekvencí výskytu nočních můr?

Doposud realizované studie hovoří o vyšším výskytu nočních můr v souvislosti s výší celkového skóre dotazníku TAS-20 a zejména skóre škály *Obtížná identifikace vlastních pocitů (DIF)*. Pomocí hypotéz H3, H4 a výzkumné otázky VO2 se výzkum pokouší osvětlit vzájemný vztah mezi výskytem nočních můr a celkovým skórem dotazníku TAS-20 a jeho třemi škálami.

Tabulka 7: Výsledky korelací pro H3, H4, VO2

Výsledky korelace (Spearman) – celý výběrový soubor				
frekvence výskytu nočních můr &	celkové skóre TAS-20	skóre škály DIF	skóre škály DDF	skóre škály EOT
r_s	0,0647	0,3334***	-0,0030	-0,1735
p-hodnota	p = 0,4954	p = 0,0003	p = 0,9743	p = 0,0659
N	113	113	113	113

Vysvětlivky: DIF – 1. faktor TAS-20 – obtížná identifikace pocitů (*Difficulty identifying feelings*), DDF – 2. faktor TAS-20 – obtížné popisování pocitů (*Difficulty describing feelings*), EOT – 3. faktor TAS-20 – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*)

Pozn.: ***Korelace je signifikantní na hladině $\alpha = 0.001$

Hypotézu H3 zamítáme. Výsledky neukazují žádný statisticky významný vztah mezi celkovým skórem dotazníku TAS-20 frekvencí a výskytem nočních můr.

Hypotézu H4 přijímáme. Byla zjištěna statisticky významná pozitivní korelace na hladině $\alpha = 0,001$ ($r_s = 0,3334$; $p = 0,0003$) mezi frekvencí výskytu nočních můr a skóre 1. škály TAS-20 *Obtížná identifikace pocitů*.

Zodpovězení VO2: Mezi skóre 1. škály TAS-20 *Obtížná identifikace pocitů* a frekvencí výskytu nočních existuje statisticky významná korelace.

HYPOTÉZA H5 a VÝZKUMNÁ OTÁZKA VO3

H5: Celkové skóre alexithymie měřené dotazníkem TAS-20 negativně koreluje s intenzitou Centrálního obrazu snu u snů vnímaných respondentem jako sen významný.

VO3: Existuje statisticky významný vztah mezi skóre alexithymie některé ze 3 škál dotazníku TAS-20 a intenzitou Centrálního obrazu snu u snů vnímaných respondentem jako významné?

Doposud realizované výzkumy, které se pokoušely vysvětlit vliv přítomnosti alexithymie na obsah snů, zejména na jejich emoční prožívání, pracují buď se subjektivním hodnocením emotivity snů samotným snícím, nebo s hodnocením záznamů snů stanoveným nezávislými posuzovateli. Pro otestování hypotézy H5 a zodpovězení výzkumné otázky VO3 byl zvolen nástroj, který nebyl ještě pro hodnocení emotivity snů ve vztahu k alexithymii použit – hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu u snů, které snící vnímá jako významné. Číselná hodnota intenzity CI (Central Image) byla stanovena dvěma nezávislými posuzovateli. Vzájemná korelace hodnocení obou posuzovatelů u snů použitých v analýze byla ($r = 0,6103$).

Tabulka 8: Výsledky korelací pro H5, VO3

Výsledky korelace (Spearman)				
intenzita CI	celkové skóre TAS-20	skóre škály DIF	Skóre škály DDF	Skóre škály EOT
r_s	-0,0314	0,1369	0,01568	-0,1945
p-hodnota	p = 0,7699	p = 0,2006	p = 0,8840	p = 0,0678
N	89	89	89	89

Vysvětlivky: DIF – 1. faktor TAS-20 – obtížná identifikace pocitů (*Difficulty identifying feelings*), DDF – 2. faktor TAS-20 – obtížné popisování pocitů (*Difficulty describing feelings*), EOT – 3. faktor TAS-20 – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*), intenzita CI – součet hodnocení 2 nezávislých posuzovatelů. Pozn.: korelace prováděná na hladině $\alpha=0.05$

Hypotézu H5 zamítáme. Výsledky neukazují žádný statisticky významný vztah mezi celkovým skóre dotazníku TAS-20 intenzitou Centrálního obrazu snů vnímaných respondentem jako sen významný.

Zodpovězení VO3: Výsledky neukazují žádný statisticky významný vztah mezi intenzitou Centrálního obrazu snů vnímaných respondentem jako významné a skóre žádné ze škál dotazníku TAS-20.

12. Diskuze

Vztah mezi přítomností alexithymie a určitými charakteristikami snění byl popsán již v počátcích výzkumu alexithymie. Od té doby byla provedena řada zahraničních studií, které se vztahem alexithymie a kvalitativními a kvantitativními vlastnostmi snění zabývaly. Autorka se ve své bakalářské práci zaměřila právě na tuto oblast. Jejím cílem je ověřit výsledky stávajících výzkumů v rámci české populace a zhodnotit vztah vybraných vlastností snění k míře alexithymie a jejích jednotlivých komponent.

V průběhu výzkumu se objevilo několik oblastí, které mohou být předmětem určitých zkreslení. Jednou z nich byla struktura výzkumného souboru. Vzhledem k použité metodě sběru dat - příležitostnému výběru - není možné považovat výzkumný soubor za úplně reprezentativní vůči populaci ČR. Dá se předpokládat, že vzhledem k avizované potřebné časové dotaci na vyplnění dotazníku (15 minut) a dobrovolnosti účasti ve výzkumu bez nároku na odměnu se ve výzkumném souboru častěji objevovali ti respondenti, kteří měli k účasti motivaci vnitřní (např. zájem o problematiku snění). Tento fakt mohl ovlivnit reprezentativnost souboru vůči celé populaci a také ovlivnit zastoupení osob s vyšším skóre alexithymie. Můžeme usuzovat, že osoby s rysem alexithymie, pro který je typická omezená představivost, ochuzený fantazijní život a externě orientovaný kognitivní styl, budou mít tendenci investovat svůj čas spíše do jiného typu výzkumu. Navzdory výše popsanému by vzniklá zkreslení neměla být fatální pro relevantnost výsledků výzkumu, neboť jeho cílem není stanovení přítomnosti jevů v populaci, ale ověření vztahů mezi určitými proměnnými.

Prvním z cílů této práce bylo ověřit vztah mezi přítomností alexithymie a frekvencí vybavování snů. Výsledky výzkumu nepotvrdily souvislost mezi frekvencí vybavování snů a celkovým skóre alexithymie měřeným dotazníkem TAS-20 ani skóre v jeho škálách 1. *Obtížná identifikace pocitů* a 2. *Obtížné popisování pocitů*. Ukazují však, že vztah existuje mezi frekvencí vybavování snů a skóre 3. škály TAS-20 *Externě orientované myšlení*, kde se objevuje statisticky významná negativní korelace. Tato zjištění odpovídají výsledkům zahraničních studií, které nehovoří jednoznačně o vztahu frekvence vybavování snů k celkovému skóre alexithymie měřenému dotazníkem TAS-20 (některé studie souvislost potvrzují jiné nikoli), ale prokázaly slabý negativní vztah právě mezi frekvencí

vybavování snů a výškou skóre faktoru *Externě orientované myšlení*. Ačkoli se i v zahraničních studiích i v tomto výzkumu jedná o vztah slabý, zdá se, že vyšší skóre na škále *Externě orientované myšlení* souvisí s menší frekvencí snů, které si jedinec zapamatuje.

Dalším cílem této práce bylo ověření vztahu mezi přítomností alexithymie a frekvencí výskytu nočních můr. Výsledky neukazují statisticky významný vztah mezi frekvencí výskytu nočních můr a celkovým skóre alexithymie ani hodnotami skóre 2. škály *Obtížné popisování pocitů* a 3. škály *Externě orientované myšlení* dotazníku TAS-20. Byla ale zjištěna pozitivní korelace mezi frekvencí výskytu nočních můr a skóre 1. škály TAS-20 *Obtížná identifikace pocitů*.

V této oblasti můžeme hovořit o výsledcích, které odpovídají zahraničním studiím jen do určité míry. Nielsen et al. (2011) hovoří o silném pozitivním vztahu mezi frekvencí výskytu nočních můr a skóre 1. škály TAS-20 *Obtížná identifikace pocitů*, což je v souladu s výsledky tohoto výzkumu. V rozporu s nimi však dokladuje také signifikantní vztah mezi přítomností stresujících nočních můr a celkovým skóre alexithymie v TAS-20 u neklinického výzkumného souboru. Při hledání důvodu odlišnosti výsledků tohoto výzkumu a zahraničních studií lze konstatovat, že svou roli zde může hrát struktura výzkumného souboru, která úplně neodpovídá normálnímu rozložení a také nestejně zastoupení mužů (N = 36) a žen (N = 77).

Další příčinou zkreslení výsledků by mohlo být využití dotazníkových otázek, které pracují se subjektivním hodnocením respondenta pro stanovení frekvence zapamatování snů a výskytu nočních můr. Ačkoli realizované zahraniční studie např. Nielsen et al. (1997) pracují se stejnými nástroji, je užití subjektivního hodnocení v tomto případě diskutabilní. Nielsen et al. (2011) identifikovali, že jedna z komponent dotazníku TAS-20 (3. faktor *Externě orientované myšlení*) negativně koreluje s vnímáním snů jako osobně významných. Současně Strauchová a Meierová (1996) zjistily, že zájem o sny je jedním z faktorů, které zvyšují frekvenci zapamatování snů (Strauch, Meier, 1996 in Pagel, 2008, s. 79). Dá se tedy předpokládat, že přítomnost alexithymie může mít vliv na podhodnocení nebo nadhodnocení počtu zapamatovaných snů zejména, pokud má respondent subjektivně zhodnotit, jak často se mu sny „přibližně“ zdají. Riziko zkreslení by se mohlo snížit

v případě, že by respondent frekvenci snů, které si vybavuje, zaznamenával každý den po probuzení.

Posledním z cílů tohoto výzkumu bylo objasnění vlivu přítomnosti alexithymie na obsah snů, zejména na jejich emoční prožívání. Tento cíl vznikl na základě zdánlivé neslučitelnosti výsledků dosavadních výzkumů. Ty na jedné straně hovoří o nepřítomnosti vztahu mezi intenzitou emočního náboje snů a mírou alexithymie (Parker et al., 2000; De Gennaro et al., 2003), na druhou stranu dokládají, že osoby s vyšším skóre alexithymie na škále *Obtížná identifikace vlastních pocitů* mají vyšší výskyt snů znepokojivých a nočních můr (Lumley & Bazydlo, 2000; Nielsen et al., 2011), tedy snů se silnými negativními emocemi. Předpokladem bylo, že jiný doposud nepoužitý nástroj měření intenzity emočního prožívání by mohl přinést nové informace o této problematice.

Výsledky výzkumu ale neukázaly žádný statisticky významný vztah mezi intenzitou Centrálního obrazu snů a celkovým skóre dotazníku TAS-20 ani žádnou z jeho škál, což odpovídá závěrům již dříve realizovaných výzkumů, ve kterých se neobjevuje žádná souvislost mezi intenzitou emočního náboje snů a přítomností alexithymie, ani v případě subjektivního hodnocení emotivity snů účastníky výzkumu (Parker et al., 2000), ani při hodnocení nezávislými posuzovateli (De Gennaro et al., 2003). Zdá se tedy, že pokud je pro stanovení míry emočního prožívání použit záznam snu pořízený snícím, nevykazují výsledky výzkumů výrazné rozdíly v síle emočního prožívání u alexithymických a nealexithymických osob.

Z hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu vyplynuly také poznatky, které je vhodné uplatnit při opětovném použití tohoto nástroje. Ze snů použitých k analýze musely být vyřazeny ty případy, kde respondent místo popisu svého snu uvedl údaj, který nebylo možné skórovat (např.: „na žádný sen si nevzpomínám“, „nelze sdělit“). Ačkoli se v případě této studie jednalo pouze o 24 respondentů z celkových (N = 113), vliv na výsledky výzkumu zde být mohl. Ve výzkumném souboru (N = 113) se celkem nacházelo 9 respondentů se skóre TAS-20 odpovídajícím jednoznačné přítomnosti alexithymie. Z těchto devíti bylo 5 respondentů vyřazeno z hodnocení intenzity Centrálního obrazu snu právě pro uvedení výše popsaného neskórovatelného popisu snu. V důsledku toho se pro

tuto část výzkumu snížilo zastoupení respondentů s jednoznačnou přítomností alexithymie na polovinu, což mohlo ovlivnit výsledky.

Druhým úhlem pohledu je, že tento typ reakce a odpovědi (popis osobně významného snu slovy: „*na žádný si nevzpomínám*“, „*nemám takové sny*“) se zdá být odpovídající osobnostnímu rysu alexithymie, který je charakteristický ochuzeným fantazijním životem a externě orientovaným kognitivním stylem. Výše uvedená několikaslovná odpověď mohla být pro respondenta s vysokým skóre alexithymie „vhodným“ řešením situace, ve které po něm byl požadován detailní popis osobně významného snu tak, aby si čtenář dovedl představit, co se ve snu dělo a jaké to bylo.

13. Závěry

Cílem této práce bylo ověřit, zda existuje vztah mezi jednotlivými komponentami osobnostního rysu alexithymie a určitými charakteristikami snění. Zkoumána byla frekvence vybavování snů a jejich obsah zaměřený na emoční prožívání snů, konkrétně frekvence výskytu nočních můr a intenzita Centrálního obrazu snů, které snící vnímá jako významné. Níže jsou popsány závěry výzkumu.

1. 31 % respondentů si vybavuje své sny několikrát za týden, zatímco téměř každý den si své sny pamatuje 14 % z nich.
2. 31 % respondentů mívá noční můry několikrát do roka, dalších 34,5 % velmi vzácně. 7 % dotazovaných nemá žádnou zkušenost s nočními můrami.
3. Nebyla zjištěna statisticky významná korelace mezi celkovým skóre alexithymie měřeným dotazníkem TAS-20 a frekvencí vybavování snů.
4. Byla potvrzena statisticky významná negativní korelace mezi skóre alexithymie na škále *Externě orientované myšlení* dotazníku TAS-20 a frekvencí vybavování snů.
5. Nebyla zjištěna statisticky významná korelace mezi celkovým skóre alexithymie měřeným dotazníkem TAS-20 a frekvencí výskytu nočních můr.
6. Byla potvrzena statisticky významná pozitivní korelace mezi skóre alexithymie na škále *Obtížná identifikace pocitů* dotazníku TAS-20 a frekvencí výskytu nočních můr.
7. Nebyla zjištěna žádná statisticky významná korelace mezi intenzitou Centrálního obrazu snů vnímaných respondentem jako významné a celkovým skóre dotazníku TAS-20 ani žádnou z jeho škál.

Souhrn

Tato bakalářská práce se zaměřuje na frekvenci a obsah snů ve vztahu k osobnostnímu rysu alexithymie. Sny poutají pozornost člověka více než čtyři tisíce let, již od dob, kdy byly považovány za prostředek komunikace s bohy nebo věštění budoucnosti. První snahy o popis psychologických a fyziologických aspektů snění se objevují již v období Hippokrata a Aristotela. Od těch dob se sněním zabývala řada odborníků. V současnosti je snění definováno jako mentální aktivita vyskytující se v REM a méně často NREM spánku.

Snění má svá specifika a charakteristické vlastnosti. Mezi nejvýraznější z nich patří omezené testování reality, které způsobuje, že sen je prožíván jako aktuální životní situace. Dalším je typické intenzivní emoční zabarvení snů, které má svůj biologický základ ve vysoké aktivaci centra lidského citového života - limbického systému a také prchavost snů, neboť si vybavíme jen určité procento snů, které se nám zdály.

Na zapamatování snů má vliv celá řada faktorů. Některé z nich jsou společné všem lidem, jiné ryze individuální. Ke společným faktorům řadíme fázi spánku, ve které je spící probuzen, a také věk snícího. K individuálním faktorům vybavnosti snů patří jejich charakter. Lépe si pamatujeme sny, které jsou intenzivní, živé a nezvyklé. Také lidé, kteří mají zajímavé a nevšední zážitky během dne, budou mít vyšší frekvenci vybavování snů, podobně jako osoby, které se o sny zajímají.

Typické emoční zabarvení a časté intenzivní citové prožitky jsou jednou z charakteristických vlastností snění. Podle bostonského psychiatra Ernesta Hartmanna hraje dominantní emoce snícího při tvorbě snů zásadní roli, neboť určuje, jaké obrazy se ve snu vyskytnou. Ve snech následujících záhy po traumatickém zážitku se lidem často objevují tornáda, zemětřesení či jiné katastrofy, které metaforicky zobrazují dominantní emoci snícího.

Emočně nabitou a nejlépe zapamatovatelnou část snu, nazývá Hartmann *Centrální obraz snu*. Definuje ho jako výrazný, nápadný, působivý obraz ve snu, který není pouze narativní příběh, ale obraz, který je intenzivní, živý, bizarní nebo detailní. Z Hartmannových výzkumů vyplývá, že intenzita Centrálního obrazu snu se zvýšila napříč americkou

populací po útocích na New York 9. září 2001. Vyšší intenzita Centrálního obrazu se také objevuje u snů osob, které v minulosti zažili zneužívání nebo trauma.

V rozsahu emočního prožívání ve snu i v bdělém stavu jsou v rámci populace značné rozdíly. Extrémním případem pro bdělé emoční prožívání je osobnostní rys alexithymie, který značí deficit ve vědomém zpracování emocí a bývá spojován s přítomností některých duševních poruch a somatických symptomů.

Pro alexithymii, jejíž název lze přeložit jako „bez slov pro pocity“, je typická obtížná identifikace vlastních emocí a nesnadné rozlišení mezi pocity a tělesnými vjemy. Dále problémy pojmenovat a popsat vlastní pocity jiným lidem, externě orientovaný kognitivní styl (myšlení), narušená představivost a nedostatek fantazie, denního snění i nočních snů.

V současnosti existuje řada studií, které se pokoušejí vymezit vztah mezi alexithymií a charakteristickými vlastnostmi snění. Mapují zejména vztah alexithymie k frekvenci vybavování snů, výskytu nočních můr, délce snů, fantazijnosti a bizarnosti jejich obsahu a intenzitě ve snu prožívaných emocí. Některé z trendů objevujících se v těchto studiích se staly podkladem výzkumu této bakalářské práce.

Cílem prezentovaného výzkumu bylo osvětlení vztahu mezi osobnostním rysem alexithymie a frekvencí vybavování snů, jejich emočním prožíváním a výskytem nočních můr, což jsou sny s intenzivním negativním emočním laděním. Přítomnost vztahu byla posuzována z hlediska celkového skóre alexithymie měřeného dotazníkem Toronto Alexithymia Scale TAS-20, dále pak detailněji z hlediska jednotlivých komponent alexithymie v podání 3 škál tohoto dotazníku.

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 113 respondentů ve věku od 17 do 70 let. 36 z nich bylo mužů a 77 žen. Respondenti vyplnili online dotazník TAS-20, dále dotazníkové otázky zaměřené na frekvenci zapamatování snů a frekvenci výskytu nočních můr a dle instrukcí detailně popsali svůj sen, který považují za osobně významný. U tohoto snu byla hodnocena přítomnost a intenzita Centrálního obrazu snu dle systému skórování navrženého Ernestem Hartmannem.

Pomocí korelace se výzkum pokouší osvětlit vztah mezi přítomností alexithymie a frekvencí vybavování snů, přítomností nočních můr a intenzitou Centrálního obrazu snu.

V oblasti vybavování snů výsledky výzkumu neprokázaly signifikantní vztah mezi frekvencí vybavování snů a celkovým skóre alexithymie, ale ukazují slabou negativní korelaci mezi frekvencí vybavování snů a skóre 3. škály TAS-20 *Externě orientované myšlení*. Tato zjištění odpovídají výsledkům zahraničních studií, které taktéž hovoří o slabém negativním vztahu mezi frekvencí vybavování snů a výškou skóre škály *Externě orientované myšlení*.

U výskytu nočních můr nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi frekvencí výskytu nočních můr a celkovým skóre alexithymie, což je v rozporu s výsledky zahraničních studií, které o signifikantním vztahu mezi přítomností nočních můr a celkovým skóre alexithymie v TAS-20 hovoří. Mimo to byla ale zjištěna pozitivní korelace mezi frekvencí výskytu nočních můr a skóre 1. škály TAS-20 *Obtížná identifikace pocitů*, což naopak s výsledky zahraničních studií souhlasí.

V části výzkumu zaměřené na emoční prožívání ve snu výsledky neukázaly žádný statisticky významný vztah mezi intenzitou Centrálního obrazu snu a celkovým skóre dotazníku TAS-20 ani žádnou z jeho škál. To je v souladu se závěry realizovaných zahraničních výzkumů, které pomocí jiných nástrojů stanovení intenzity emočního prožívání ve snu zhodnotily, že mezi intenzitou emočního prožívání snů a přítomností alexithymie neexistuje signifikantní vztah.

Literatura

Aserinsky, E., & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science*, 118, 273-274.

Bagby, R., Parker, J. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal Of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.

Bar-On, R., Maree, K., & Elias, M. J. (2007). *Educating people to be emotionally intelligent*. Westport, Conn: Praeger Publishers.

Bassetti, C. L., Bischof, M. M., & Valko, P. P. (2005). Dreaming: A neurological view. *Schweizer Archiv Für Neurologie Und Psychiatrie*, 156(8), 399-414.

Bonanno, G. A., & Singer, J. L. (1995). Repressive personality style: Theoretical and methodological implications for health and pathology. In J. L. Singer (Ed.) , *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 435-470). Chicago, IL US: University of Chicago Press.

Brandell, J. R. (2000). *Of mice and metaphors: Therapeutic storytelling with children*. New York: Basic Books.

Cartwright, R. D. (1977), *Night Life: Explorations in Dreaming*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Spectrum Book.

Cartwright, R. D. (1991). Dreams that work: The relation of dream incorporation to adaptation to stressful events. *Dreaming*, 1(1), 3-9.

Cohen, D. B. (1974). Toward a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81(2), 138-154.

Cohen, D. B., & Wolfe, G. (1973). Dream recall and repression: Evidence for an alternative hypothesis. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 41(3), 349-355.

Colace, Claudio. (2010) *Children's dreams: from Freud's observations to modern dream research*. London: Karnac.

Curci, A., & Rimé, B. (2008). Dreams, emotions, and social sharing of dreams. *Cognition & Emotion*, 22(1), 155-167.

Dang-Vu, T., Schabus, M., Desseilles, M., Sterpenich, V., Bonjean, M., & Maquet, P. (2010). Functional neuroimaging insights into the physiology of human sleep. *Sleep: Journal Of Sleep And Sleep Disorders Research*, 33(12), 1589-1603.

De Gennaro, L., Ferrara, M., Cristiani, R., Curcio, G., Martiradonna, V., & Bertini, M. (2003). Alexithymia and dream recall upon spontaneous morning awakening. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 301-306.

Decety, J., & Cacioppo, J. T. (2011). *The Oxford handbook of social neuroscience*. New York: Oxford University Press.

Desseilles, M., Dang-Vu, T., Sterpenich, V., & Schwartz, S. (2011). Cognitive and emotional processes during dreaming: A neuroimaging view. *Consciousness & Cognition*, 20(4), 998-1008.

Domhoff W., G. G., & Schneider, A. (2008). Similarities and differences in dream content at the cross-cultural, gender, and individual levels. *Consciousness & Cognition*, 17(4), 1257-1265.

Fischer, A. R., & Good, G. E. (1997). Men and psychotherapy: An investigation of alexithymia, intimacy, and masculine gender roles. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(2), 160-170.

Freud, S. (2003). *Výklad snů*. Vyd. 4., upr. Pelhřimov: Nová tiskárna.

Guazzelli, M., Bonanni, E., & Cirignotta, F. (2004). Sleep science 50 years after the discovery of REM sleep: Contributions of the Italian Association of Sleep Medicine. *Brain Research Bulletin*, 63(5), 351-352.

Hartmann, E. (1996). Outline for a theory on the nature and functions of dreaming. *Dreaming*, 6(2), 147-170.

Hartmann, E. (2008). The central image makes 'big' dreams big: The central image as the emotional heart of the dream. *Dreaming*, 18(1), 44-57.

Hartmann, E., Harrison, R., & Zborowski, M. (2001). Boundaries in the Mind: Past Research and Future Directions. *North American Journal Of Psychology*, 3(3), 347-367.

Hartmann, E., Kunzendorf, R. G. (2005). The central image (CI) in recent dreams, dreams that stand out, and earliest dreams: Relationship to boundaries. *Imagination, Cognition And Personality*, 25(4), 383-392.

Hartmann, E., Zborowski, M., Rosen, R., & Grace, N. (2001). Contextualizing images in dreams: More intense after abuse and trauma. *Dreaming*, 11(3), 115-126.

Hobson, J., & McCarley, R. W. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis of the dream process. *The American Journal Of Psychiatry*, 134(12), 1335.

Hobson, J. (2009). REM sleep and dreaming: towards a theory of protoconsciousness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(11), 803-813.

Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality And Individual Differences*, 46(1), 43-47.

Jouvet, Michel. (1999). *The paradox of sleep: the story of dreaming*. Cambridge: MIT Press.

Kahn, D., Pace-Schott, E., & Hobson, J. (2002). Emotion and Cognition: Feeling and Character Identification in Dreaming. *Consciousness & Cognition*, 11(1), 34.

Kráčmarová, L. (2013). Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným. Rigorózní práce. Olomouc, Univerzita Palackého.

Kradin, R. L. (2013). *Pathologies of the mind/body interface: Exploring the curious domain of the psychosomatic disorders*. New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Kramer, M. (1991). The nightmare: A failure in dream function. *Dreaming*, 1(4), 277-285.

Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, Vol 33(1), Jan, 17-31.

Levant, R. F., Allen, P. A., & Lien, M. (2013). Alexithymia in Men: How and When Do Emotional Processing Deficiencies Occur?. *Psychology Of Men & Masculinity*.

Lumley, M. A., & Bazydlo, R. A. (2000). The relationship of alexithymia characteristics to dreaming. *Journal Of Psychosomatic Research*, 48(6), 561-567.

McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 38(1-4), 81-90.

Merkunová, A., Orel, M. (2008) *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Vyd. 1. Praha: Grada

Moffitt, A., Kramer, M., & Hoffmann, R. (1993). *The Functions of dreaming*. Albany: State University of New York Press.

Monday, J., Montplaisir, J., & Malo, J. (1987). Dream process in asthmatic subjects with nocturnal attacks. *The American Journal Of Psychiatry*, 144(5), 638-640.

Moorcroft, W. H., (2003), *Understanding sleep and dreaming*. New York, N.Y.: Kluwer Academic - Plenum Publishers.

Nielsen, T. (2012). Variations in dream recall frequency and dream theme diversity by age and sex. *Frontiers In Neurology*, 31-34.

Nielsen, T., Ouellet, L., Warnes, H., Cartier, A., Malo, J., & Montplaisir, J. (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: Evidence from self-report measures. *Journal Of Psychosomatic Research*, 42(1), 53-59.

Nielsen, T., Levrier, K., & Montplaisir, J. (2011). Dreaming Correlates of Alexithymia Among Sleep-Disordered Patients. *Dreaming*, 21(1), 16-31.

Orel, Miroslav a kol. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.

Pagel, J. F. (2008). *The limits of dream: A scientific exploration of the mind/brain interface*. Amsterdam: Academic Press.

Pagel, J. F., Blagrove, M. M., Levin, R. R., States, B. B., Stickgold, B. B., & White, S. S. (2001). Definitions of dream: A paradigm for comparing field descriptive specific studies of dream. *Dreaming*, 11(4), 195-202.

Parker, J. A., Bauermann, T. M., & Smith, C. T. (2000). Alexithymia and impoverished dream content: Evidence from rapid eye movement sleep awakenings. *Psychosomatic Medicine*, 62(4), 486-491.

Parker, J. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. (1998). Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39(2), 91-98.

Phillips, A. K., Robinson, P. A., & Klerman, E. B. (2013). Arousal state feedback as a potential physiological generator of the ultradian REM/NREM sleep cycle. *Journal Of Theoretical Biology*, 31975-87.

Plháková, A. (2013). *Spánek a snění*. Praha: Portál.

Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia.

Pöthe, Petr. (2008). *Emoční poruchy v dětství a dospívání: psychoanalytický přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada.

Procházka, R. (2011). *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Schonbar, R. A. (1965). Differential dream recall frequency as a component of 'life style'. *Journal Of Consulting Psychology*, 29(5), 468-474.

Schredl, M., Fricke-Oerkermann, L., Mitschke, A., Wiater, A., & Lehmkuhl, G. (2009). Longitudinal Study of Nightmares in Children: Stability and Effect of Emotional Symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 40(3), 439-449.

Schwartz, S., & Maquet, P. (2002). Sleep imaging and the neuro-psychological assessment of dreams. *Trends In Cognitive Sciences*, 6(1), 23-30.

Smith, M. R., Antrobus, J. S., Gordon, E., Tucker, M. A., Hirota, Y., Wamsley, E. J., & ... Emery, R. N. (2004). Motivation and affect in REM sleep and the mentation reporting process. *Consciousness & Cognition*, 13(3), 501-511.

Solms, M. (2000). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral And Brain Sciences*, 23(6), 843-850; 904-1018; 1083-1121.

Stein, M. (2010). *Jungian psychoanalysis: Working in the spirit of C.G. Jung*. Chicago: Open Court.

Taylor, G. J., Bagby, R., & Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York, NY US: Cambridge University Press.

Thompson, J. (2009). *Emotionally Dumb: An Overview of Alexithymia*. Maleny, Qld.: Soul Books.

Trijsburg, R. W. (1989). Träume als Anzeichen von Veränderungen der Alexithymie bei psychosomatischen Patienten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 39(12), 471-475.

Uher, T., Bob, P., & Ptáček, R. (2010). ALEXITHYMIE A PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ. (Czech). *Československá Psychologie*, (5), 496-504.

Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: Individual differences in dream recall. *Personality And Individual Differences*, 34 (7).

Widiger, T. A. (2012). *The Oxford handbook of personality disorders*. Oxford: Oxford University Press.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

- Příloha 1: FORMULÁŘ ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
- Příloha 2: ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE
- Příloha 3: ZNĚNÍ ÚVODNÍ STRÁNKY ONLINE VÝZKUMU
- Příloha 4: DOTAZNÍK TORONTO ALEXITHYMIA SCALE (TAS-20)
- Příloha 5: DOTAZNÍKOVÉ OTÁZKY PRO ZJIŠTĚNÍ FREKVENCE
ZAPAMATOVANÝCH SNŮ A PŘÍTOMNOSTI NOČNÍCH MŮR
- Příloha 6: OTÁZKY PRO HODNOCENÍ INTENZITY CENTRÁLNÍHO OBRAZU
SNU
- Příloha 7: POSTUP SKÓROVÁNÍ CENTRÁLNÍHO OBRAZU SNU
- Příloha 8: UKÁZKA ČÁSTI ZDROJOVÝCH DAT

Příloha 1: FORMULÁŘ ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
TYMICHOVÁ Renata	Verdiho 1145/7, Praha - Chodov	F11297

TÉMA ČESKY:

Alexithymie ve vztahu k frekvenci a obsahu snů.

NÁZEV ANGLICKY:

Alexithymia in relation to the frequency and content of dreams.

VEDOUcí PRÁCE:

Prof. PhDr. Alena Plhánková, CSc. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury zaměřené na oblast snů, snění, dále z oblasti psychosomatiky, emočního prožívání se zaměřením na problematiku alexithymie.
2. Příprava výzkumného projektu, jehož cílem je popsat vztah alexithymie k frekvenci a obsahu snů. Stanovení hypotéz. Příprava metodiky výzkumu.
3. Realizace výzkumu. Využití dotazníku TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale) a dotazníku zaměřeného na obsah a frekvenci vybavených snů.
4. Sběr dat od cca 80 dospělých subjektů.
5. Zpracování výsledků a interpretace dat.
6. Diskuze nad výsledky, souhrn a závěr bakalářské práce.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bagby, R.M., Parker, J.D.A. & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: Part I, Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*.
- Bion, W. R. (1962) *Learning from Experience*. London: Carnac
- Bulkeley, K.; Hartmann, E. (2011). Big dreams: An analysis using central image intensity, content analysis, and word searches. *Dreaming*, Vol 21
- Deary I.J.; Scott S.; Wilson J.A. (1997). Neuroticism, alexithymia and medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences*, Volume 22
- Freud, S. *Výklad snů*. (2003). Pelhřimov: Nová tiskárna
- Hartmann, E. (1996). Outline for a theory on the nature and functions of dreaming. *Dreaming*, Vol 6
- Hartmann, E. (1973). *The Functions of Sleep*. London: Yale University Press
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect - trauma - alexithymia*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Nielsen, Tore; Levrier, Katia; Montplaisir, J. (2011). Dreaming correlates of alexithymia among sleep-disordered patients. *Dreaming*, Vol 21
- Ogden, T. H. (2001). *Conversations at the Frontier of Dreaming*, Northvale NJ: Jason Aronson
- Ogden, T. H. (2003). On not being able to dream. *The International journal of psycho-analysis*.
- 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
- Procházka, R. (2011). *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci
- 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.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha 2: ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Alexithymie ve vztahu k frekvenci a obsahu snů

Autor práce: Renata Tymichová

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.

Počet stran a znaků: 68 stran, 101 279 znaků

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 66

Abstrakt (800–1200 zn.):

Dosavadní studie potvrzují souvislost mezi alexithymií a omezeným vybavováním snů a vyšší frekvencí výskytu nočních můr. Cílem této bakalářské práce je ověření vztahu mezi mírou alexithymie měřenou dotazníkem Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) a frekvencí vybavování snů, frekvencí výskytu nočních můr a intenzitou emočního prožívání ve snu, pro jejíž hodnocení byl využit systém skórování intenzity Centrálního obrazu snu (CI) navržený Ernestem Hartmannem.

Výsledky výzkumu, kterého se zúčastnilo 113 respondentů (36 mužů a 77 žen), potvrdily slabou negativní korelaci mezi frekvencí vybavování snů a skóre 3. škály TAS-20 *Externě orientované myšlení* ($r_s = -0,20$). U emočního prožívání ve snu se mezi mírou alexithymie a intenzitou Centrálního obrazu snu (CI) nepotvrdil signifikantní vztah. Dále byla zjištěna slabá pozitivní korelace mezi frekvencí výskytu nočních můr a skóre 1. škály TAS-20 *Obtížná identifikace pocitů* ($r_s = 0,33$).

Klíčová slova: alexithymie, snění, frekvence vybavování si snu, noční můry, emoce

ABSTRAKT OF THESIS

Title: Alexithymia in relation to the frequency and content of dreams

Author: Renata Tymichová

Supervisor: Prof. PhDr. Alena Plháková, CSc.

Number of pages and characters: 68 pages, 101 279 characters

Number of appendices: 8

Number of references: 66

Abstract (800–1200 characters):

Current studies suggest an association between alexithymia and diminished dream recall and higher frequency of nightmares. The aim of this study is to examine the relationship between the level of alexithymia, measured by a Toronto Alexithymia Scale questionnaire (TAS-20), and frequency of dream recall, nightmares frequency and intensity of dreamer's emotional experiences. The dreamer's emotional experience is measured by Central Image (CI) Intensity scoring system designed by Ernest Hartmann.

The study results, based on 113 participants (36 men and 77 women), confirmed a weak negative correlation between frequency of dream recall and TAS-20 *Externally oriented thinking* subscale ($r_s = -0,20$). With respect to the dreamers emotional experience, the results showed no significant relationship between the level of alexithymia and the Central Image (CI) Intensity. The research confirmed a weak positive correlation between frequency of nightmares and subscale TAS-20 *Difficulty identifying feelings* ($r_s = 0,33$).

Key words: alexithymia, dreaming, dream recall, nightmares, emotion

Příloha 3: ZNĚNÍ ÚVODNÍ STRÁNKY ONLINE VÝZKUMU

Vážení respondenti,

děkuji Vám, že jste si našli čas na vyplnění tohoto dotazníku, jehož smyslem je ověření psychologických teorií týkajících se lidské emocionality a snění. Výsledný psychologický výzkum pak poslouží jako podklad mé bakalářské práce.

Prosím vás o upřímné a pravdivé vyplnění následujícího dotazníku, které by vám nemělo zabrat více než cca 15 minut. Dotazníkové šetření je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze pro účely tohoto výzkumu.

Pokud budete mít zájem o podrobnější informace týkající se povahy výzkumu nebo se budete chtít seznámit s jeho závěry, na konci dotazníku najdete kontakt, ráda Vaše dotazy zodpovím.

Děkuji vám za vaši ochotu a doufám, že chvíle strávené s dotazníkem vám budou příjemné a že se prostřednictvím něj také dozvíte něco nového a zajímavého o sobě.

Renata Tymichová

Příloha 4: DOTAZNÍK TORONTO ALEXITHYMIA SCALE (TAS-20)

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

Příloha 5: DOTAZNÍKOVÉ OTÁZKY PRO ZJIŠTĚNÍ FREKVENCE ZAPAMATOVANÝCH SNŮ A PŘÍTOMNOSTI NOČNÍCH MŮR

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

Příloha 6: OTÁZKY PRO HODNOCENÍ INTENZITY CENTRÁLNÍHO OBRAZU SNU

Poslední 2 otázky se týkají konkrétních snů. Napište dva sny, které se vám zdály v poslední době. Popište je s maximem detailů i vším, co si k nim vybavujete. Cílem je, aby si čtenář dovedl co nejlépe představit, co se ve snu dělo a jaké to bylo.

- *Popište svůj sen, který na vás zapůsobil nebo který z jiného důvodu vnímáte jako významný.*
- *Popište svůj sen, který vnímáte jako obyčejný nebo nedůležitý.*

Příloha 7: POSTUP SKÓROVÁNÍ CENTRÁLNÍHO OBRAZU (CI) SNU

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

Příloha č. 8: UKÁZKA ČÁSTI ZDROJOVÝCH DAT

	pohlaví	věk	TAS total	1_DIF	2_DDF	3_EOT	vybavování	noční můry	CI_1	CI_2	CI_total
1	1	30	34	11	10	13	6	2	2,0	3,0	5,0
2	1	69	47	7	13	27	1	2	0,0	0,0	0,0
3	2	52	43	8	11	24	6	3	0,0	1,0	1,0
4	2	48	55	17	18	20	3	3	1,5	3,0	4,5
5	2	27	31	8	7	16	3	4	3,0	3,0	6,0
6	1	46	46	16	13	17	3	2	0,0	0,0	0,0
7	2	17	57	15	16	26	6	2	0,0	0,0	0,0
8	2	19	47	17	14	16	3	1	1,5	3,0	4,5
9	2	48	32	10	5	17	6	2	1,5	2,5	4,0
10	2	19	44	9	10	25	7	7	0,0	0,0	0,0
11	2	34	35	8	8	19	4	2	0,0	1,0	1,0
12	1	33	25	7	5	13	4	1	0,0	0,0	0,0
13	2	22	38	14	9	15	6	3	2,0	3,0	5,0
14	2	34	41	16	7	18	6	3	1,5	3,0	4,5
15	1	33	58	21	19	18	5	2	0,0	0,0	0,0
16	2	27	25	7	5	13	3	2	0,0	0,5	0,5
17	2	22	38	10	8	20	3	2	1,5	3,0	4,5
18	2	18	32	11	7	14	5	4	3,0	3,0	6,0
19	2	33	50	18	8	24	2	3	3,0	1,0	4,0
20	2	33	34	10	9	15	5	3	3,0	3,0	6,0
21	2	25	42	12	12	18	7	6	1,5	0,5	2,0
22	2	29	40	12	10	18	4	3	0,0	2,0	2,0
23	2	26	49	18	13	18	4	2	0,0	0,5	0,5
24	2	22	54	21	15	18	4	3	2,0	2,5	4,5
25	2	33	43	10	11	22	6	3	2,0	2,0	4,0
26	2	29	35	7	10	18	3	3	0,0	0,0	0,0
27	1	48	35	7	8	20	2	1	0,0	0,0	0,0
28	2	21	41	16	8	17	5	2	0,0	0,0	0,0

Vysvětlivky:

Pohlaví: 1 = muž, 2 = žena

TAS total = celkové skóre v dotazníku TAS-20

1_DIF = 1. faktor dotazníku TAS-20 – obtížná identifikace pocitů (*Difficulty identifying feelings*)

2_DDF = 2. faktor dotazníku TAS-20 – obtížné popisování pocitů (*Difficulty describing feelings*)

3_EOT = 3. faktor dotazníku TAS-20 – externě orientované myšlení (*Externally oriented thinking*)

vybavování – frekvence vybavování snů skórovaná dle přílohy č. 5

noční můry – frekvence výskytu nočních můr skórovaná dle přílohy č. 5

CI_1 – skóre snu hodnoceného respondentem jako sen významný, skóre stanovené posuzovatelem A

CI_2 – skóre snu hodnoceného respondentem jako sen významný, skóre stanovené posuzovatelem B

CI TOTAL – součet hodnocení 2 nezávislých posuzovatelů (A + B)