

SOUDOBÉ KONCEPCE ALEXITHYMIE

Roman Procházka

Abstrakt

Alexithymie představuje zajímavý fenomén, který je zařazen mezi hraniční koncepte psychosomatické medicíny. V tomto článku se zaměřujeme na výklad o podstatě a vymezení alexithymie. Na základě diagnostických metod poukazujeme na základní a širší dělení alexithymie. V etiologické rovině se zabýváme výklady psychologickými, sociologickými, kognitivně neuropsychologickými a neurochemickými. V těchto výkladech poukazujeme na stav poznání, který byl v oblasti výzkumu alexithymie učiněn.

Klíčová slova: alexithymie, psychosomatická koncepce, etiologie

CONTEMPORARY CONCEPTS OF ALEXITHYMIA

Abstract

Alexithymia represents an interesting phenomenon, which is classified as a borderline concept in psychosomatic medicine. The focus of the article is on essence and definition of alexithymia. In terms of diagnostic methods, the article refers to basic and broad divisions of alexithymia. On the etiological level, the interpretations from the fields of psychology, sociology, cognitive neuropsychology and neurochemistry are discussed. Attention is paid to the contemporary state of knowledge in alexithymia research.

Keywords: *alexithymia, psychosomatic concept, etiology*

*Došlo do redakce: 20.5.2009
Schváleno k publikaci: 16.6.2009*

Vymezení alexithymie

Při studiu psychosomatické literatury jsme mnohokrát narazili na koncepci alexithymie. Zaujala nás tím, že vzniká mnoho studií, v nichž se zkoumá v souvislosti s určitými psychosomatickými obtížemi a psychickými poruchami. Při hlubším hledání souvislostí se snahou o porozumění její etiologie jsme zjistili zajímavé poznatky, které se snaží tuto koncepci vysvětlit. Hlavním problémem naší snahy bylo vymezit alexithymii a uspořádat část stavu poznání, kterého bylo v této oblasti dosaženo. S vymezením alexithymie narážíme na otazníky, které vyplynuly ze zkoumání tohoto psychosomatického konceptu. Jak lze sledovat v kolotoči názorů na psychosomatické pojetí, tak alexithymie je velice diskutovaná, odmítaná a nejasná. Alexithymie je zařazovaná mezi hraniční koncepce psychosomatiky. Toto zařazení vychází z problému její etiologie. Právě podle určení etiologie se pak alexithymie zařadí mezi koncepce specifické či nespecifické.

Slovo alexithymie lze přeložit jako „beze slov pro pocity“. Tento pojem poprvé použil psychiatr Peter E. Sifneos z nemocnice Beth Israel Hospital v Bostonu (Baštecká, Goldman, 2001). V této souvislosti je třeba se zmínit, že pojem alexithymie je podle Řeka jménem Philippopoulos řecký novotvar. Upozornil, že slovo a-lexis-thymia je pseudořecké slovo a spíše by tomuto výrazu odpovídal tvar a-thymo-alexia (Mohapl, 1984).

Alexithymii můžeme definovat jako deficit ve zpracování a regulaci emocí, což vede k maladaptivním stylům emoční regulace. Jde tedy o verbální a neverbální poruchu poznávání emocí a překladů emocí do slov. Na alexithymii lze také nahlížet jako na vnitřní potlačení zraňujících negativních pocitů, ale bez jejich úplného oddělení od vědomí, jako tomu je u disociace. Toto potlačení se projevuje právě tím, že člověk nemá slova pro své pocity, což je spojeno s nedostatečnou schopností svým pocitům porozumět a zhoršenou introspektivní funkcí, která je kompenzována odvratem od vnitřního života k vnějšímu světu.

V současné době byla prokázána u několika klinických poruch jako: somatoformní poruchy, panická porucha, deprese s dominancí vitálních a somatických symptomů, posttraumatické stresové poruchy a poruchy příjmu potravy (Vanheule, 2008). Samozřejmě nemůžeme tvrdit, že u každé z těchto poruch je nutnost přítomnosti alexithymie, ale k těmto poruchám je prokázán vztah alexitymie (Frewen, Pain, Dozois, Lanius, 2006; Hund, Espelage, 2005; Mueller, Buehner, 2006; Speranza, Laos, Wallier, Corcos, 2007; Taylor, Bagby, Parker, 1997; Vanheule, Desmet, Verhaeghe, Bogaerts, 2007; Verhaeghe, Vanheule, De Rick, 2007). Jak jsme již zmínili výše, alexithymii lze překládat jako beze slov pro pocity. Tím se rozumí, že tento koncept popisoval u psychosomatických pacientů zvláštní situaci, která se projevovala v komunikaci v podobě stereotypního popisování tělesných změn, bez vyjádření vlastní emoční odezvy, dále chudostí fantazijního života a myšlenkami svázanými se zevními událostmi.

Alexithymii můžeme rozdělit na primární a sekundární. Primární alexithymie představuje významný dispoziční faktor, který vede nebo udržuje somatické onemocnění. Pokud alexithymie nasedá na určité somatické onemocnění, lze na ni pohlížet jako na sekundární. V tomto ohledu lze alexithymii považovat za obranný mechanismus či protektivní faktor, který si jedinec vytvořil vztahně ke svému onemocnění. Posun v uvažování v této problematice přineslo škálové měření alexithymie. Nyní se zaměříme na škálové měření pomocí Toronto Alexithymia Scale (TAS), který dělí alexithymii na tři faktory.

1. faktor: představuje poruchu identifikace vlastních emocí, jedinec zažívá nediferencované emoční vzrušení,
2. faktor: představuje neschopnost deskripce emocí,
3. faktor: vychází z externě orientovaného myšlení a představuje omezení fantazijního života.

Další přístup, který je velmi zajímavý a koncept alexithymie rozdělil na subtypy, představuje Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ). Podle těchto autorů je alexithymie snížená schopnost rozlišovat mezi emocionálními pocity, snížená schopnost fantazie, snížená schopnost verbalizovat emoční zkušenosti, snížená tendence přemýšlet či se zabírat examinací vlastních emocí.

Subtypy, které vznikly na základě této metody, jsou označeny (dále v textu se na jednotlivé subtypy blíže zaměříme):

- alexithymie I. typ, v opozici se nalézá lexithymie,
- alexithymie II. typ, v opozici se nalézá alexithymie III. typ,
- modals typ

Alexithymie I. typ

Představuje sníženou schopnost emocionálního prožívání a identifikace pocitů, oslabenou schopnost fantazie a nedostatečnou kognici doprovázející emoční pochody. Základním rysem tohoto typu jsou oddělené sociální vztahy a omezený rozsah vyjadřování emocí v mezilidských vztazích, což je způsobeno nedostatkem empatie a družnosti. Tito jedinci jsou sociálně i citově chladní. Na stresové reakce reagují mechanismem projekce. Mají tendence vše racionalizovat bez účasti emocionálního doprovodu, což může být výhodné v některých profesích, nicméně díky jejich citově chladnému chování v intimních, přátelských či jiných vztazích mohou narážet na problémy.

Alexithymie II. typ

Tento typ je charakterizován dobrou schopností emocionálního prožívání a identifikace pocitů a fantazie, ale za omezené doprovázející kognice. Tito jedinci trpí nedostatkem emocionální stability. Projevují se u nich somatické stížnosti a mohou mít problémy se spánkem. Mohou trpět úzkostmi, panickými záchvaty, depresemi. Občas se u nich vykytuje i paranoidní postoj, díky kterému jsou obtížně manipulovatelní (Vingerhoets, Nyklíček, Denolet, 2008). Na stresové situace reagují úzkostí či depresí. Také na zátěžovou situaci reagují disociací (Moormann, Bermond, Albach 2004, in Nyklíček et al, 2004). Můžeme tvrdit, že pacienti s alexithymií typu II jsou nejméně odolní vůči stresu. Sebeúcta těchto pacientů je snížená a cítí se neschopní. Tento typ alexithymie se vyskytuje převážně u žen a často u dětí, které byly sexuálně zneužívány (Albach, Moormann, Bermond, 1996).

Alexithymie III. typ

Tento typ je charakterizován nízkou úrovní emocionalitou a fantazie, ale dobrou úrovní kognice. V tomto ohledu vzniká zajímavá otázka, jak mohou tito lidé mít dobře vyvinutou kognici v přítomnosti nízké emocionality a představitivosti. Tento problém se snažili řešit kognitivní neuropsychologové, kteří dospěli k názoru, že tyto osoby mají i přes zmíněné nedostatky stále schopnost reagovat na emoce druhých lidí sociálně akceptovaným způsobem (Moormann, Bermond, Albach 2004, in Nyklíček et al, 2004). Tito jedinci dokážou dobře vyjít s ostatními v sociálním prostředí a jsou sociálně dovední. Mají vysoké sebehodnocení a snaží se mít problémy či úkoly pod kontrolou. Lidé s tímto typem alexithymie mohou být označeni v reakci na nemoc či stresové situace jako represori.

Dále je zajímavé, že výsledky ukazují, že jedinci s typem III alexithymie mají tendenci manipulovat (Niessen, 2001). Závěrem lze konstatovat, že alexithymie III. typu vykazuje podobnost s narcistickou poruchou osobnosti.

Lexithymie

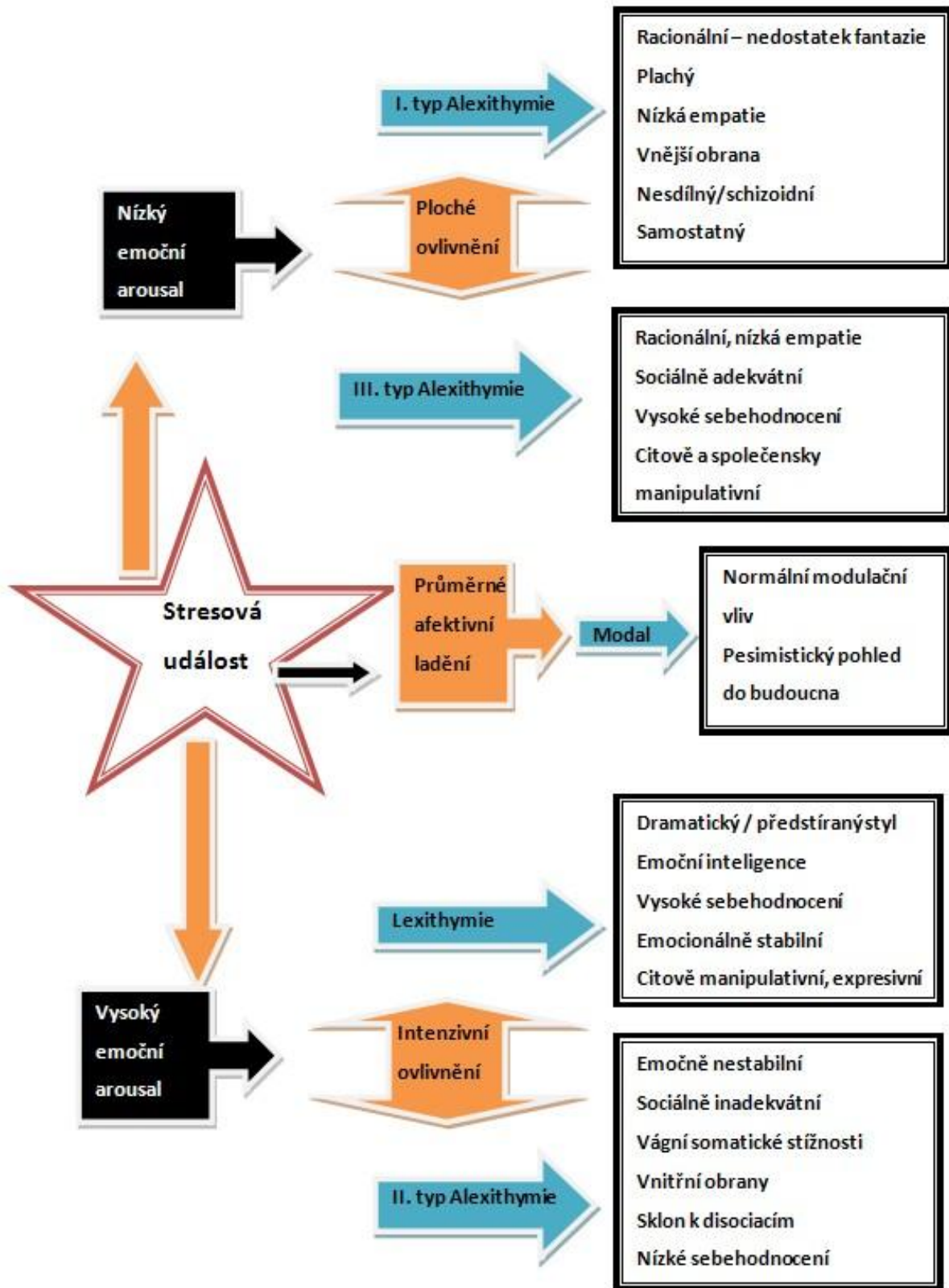
Lexithymie je charakterizována vysokou emocionalitou, dobrou úrovní fantazie a dobře rozvinutou kognicí, která emoce doprovází. Lexithymní lidé zažívali v dětství vřelý vztah matky, což potvrzuje představu, že zážitky v raném dětství určují osobnost později v životě (Moormann, Bermond, Albach, 2004, In Nyklíček et al, 2004. Tento předpoklad zvažovali již Freud a Erikson, že vztah matka – dítě, který je vřelý a je založen na základní důvěře, přispívá k optimálnímu rozvoji osobnosti (Carver, Scheier, 2000). Obecně můžeme tvrdit, že lexithymní jedinci jsou emočně inteligentní a mají schopnost se přenést přes náročné životní situace. Mají též vysokou sebedůvěru a sebehodnocení, což je považováno za solidní základ pro realizaci jejich tvůrčího a expresivního potenciálu. J. B. Oldham a L. B. Morris (1990) poukazují, že dramatický či teatrální styl dobře zdůrazňuje emoce a tito jedinci je umí vyjadřovat jednoduše a otevřeně. Dramatický či teatrální typ lze chápat jako jeden subtyp lexithymie. Tento poznatek byl také ověřen s tím, že lexithymní jedinci se oproti skupině modals významně lišili ve skóre v citové percepci, citovém vyjadřování a sociální inteligenci (Niessen, 2001). Z toho vyplývá, že jedinci s dramatickým stylem jsou intuitivní a mají smysl pro empatii. Druhý subtyp lexithymie je označován jako odchozí styl. Lexithymní jedinci odchozího subtypu se zaměřují více na družnost, než na vystoupení (Millon et al, 1994). Mají velkou důvěru ve svůj šarm a svůj vliv na jedince a může se u nich projevat tendence k manipulaci. Obecně lze opatrně uvažovat nad tím, že lexithymní jedinci díky své teatralitě či vírou ve svůj vliv a šarm jsou oblíbenými hosty nejrůznějších talk-show v televizi. Právě chování, které vyplývá z teatrality a dramatického stylu vlastní exprese, predisponuje jedince k úspěchu v zábavných programech různého typu, což do jisté míry vykazuje určitý znak moderní západní struktury, který může být založen na exhibičním chování.

Modals typ

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

Baštecký et al. (1993, s.48) uvádějí, že pro alexithymické pacienty platí následující:

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



Obr. 1: Profily osobnosti k typům alexithymie (Vingerhoets, Nyklíček, Denolet, 2008, s. 38)

Teorie vzniku alexithymie

Po stručném přehledu vymezení alexithymie a jejích projevů se zaměříme na výklad etiologie alexithymie. Konkrétně se budeme zabývat modelem psychoanalytickým a psychodynamickým, sociologickým a neuroanatomickým (kognitivně–neuropsychologickým) a neurochemickým. Jak jsme se již zmínili výše, tak alexithymie díky neznámé etiologii patří mezi hraniční koncepce psychosomatiky, čímž lze sledovat její limitovanost.

Psychoanalytický a psychodynamický výklad vzniku alexithymie

Psychoanalytické teorie předpokládají pro vznik alexithymie důležitost vývojových momentů. Mac Dougalová se domnívá, že u alexithymických pacientů nejsou instinktivní impulzy psychicky zpracovávány, ale tyto impulzy přímo ovlivňují tělo. Toto je zapříčiněno tím, že mezi matkou a dítětem v nejranějším vztahu dochází v poruše interakce, která u dítěte vedou k neschopnosti tvořit vnitřní reprezentace pro instinktivní impulzy. Díky této neschopnosti jsou instinktivní impulzy vyjádřeny přímým uvolňováním místo jejich filtrace a vázání na fantazijní spoje a sémantické symboly. Ovšem tuto neschopnost pojmenovat, rozpoznávat a propracovávat afektivní stavy považuje Mac Dougalová za obrannou strukturu psychotického charakteru, která brání alexithymického pacienta před psychotickou úzkostí (z psychické či fyzické fragmentace, ze ztráty pocitu identity a nebezpečí nekontrolovatelné explorativní akce). Další zajímavý přístup zmiňuje De M'Uzan (1974), který pro vznik alexithymie vidí podstatné to, že dítě nemá nebo mu selhávají schopnosti využít halucinačních jevů jako prostředků pro získání slasti a ochrany. Právě tato neschopnost později vyústí v neschopnost provozovat ty psychické aktivity, které slouží ke stejnému účelu, tj. fantazie. De M'Uzan je představitelem francouzské školy, která považuje za hlavní příčinu vzniku psychosomatických příznaků produkty dynamiky psychických konfliktů nebo důsledky specifických ego deficitů.

Na ego deficitní strukturu psychiky upozornil S. Stephanos (1975) tím, že u alexithymických pacientů je ego deficitní struktura psychiky pojímána jako obranný mechanismus z časného vztahu matka-dítě, tím tedy jde o defekt v raném identifikačním procesu. Tímto měl Stephanos na mysli, že již v prvním roce života se vyvíjí absolutní závislost na objektu (matce), zatímco otec je ze vztahu matka-dítě odstrčen do pozadí a tím se stává mdlý, nekonturovaný a bez oidipální potence. V tomto období se též uplatňuje vyvíjející fenomén reduplikace. Reduplikace znamená, že druhé osoby jsou pacientem viděny stereotypně, bez jasně definovaných kontur a rozpoznatelného individuálního profilu (Mohapl, 1988). Psychosomatický pacient má problémy rozpoznat u druhých jejich charakteristiky a stahuje se do sebe, čili má tendenci percipovat objekt podle vzoru svého vlastního sebeobrazu, který je nestrukturovaný.

Nyní zmiňme Pinocchioův syndrom, který využívala klinika v Heidelbergu pro označení alexithymických charakteristik (von Rad, Rüppel, 1975). Pinocchio je pohádková postava, která byla ztvárněna Lorenzinim. V jejich pojetí je vznik alexithymie dán tím, že matka přenáší na dítě své narcistické konflikty, manipuluje s tělesnými projevy dítěte a reaguje na dítě rejektivně nebo hyperprotektivně. V tomto smyslu je fixace jedince na zevní podněty brána jako systém obrany čili jako specifická reakce na zátěž. Jak víme, tak v psychoanalytickém přístupu hraje velmi důležitou, ne-li klíčovou, roli matka a její vztah k dítěti. V případě, že dojde ke ztrátě tohoto vztahu, může to u dítěte vést k formování tělesných příznaků s tím, že psychosomatický příznak můžeme také chápat jako narcistický projev nebo reakci na ztrátu klíčové osoby.

Sociologický model alexithymie

Neméně zajímavý je i sociologický model vzniku alexithymie, který poukazuje na to, že psychosomatické chování pacienta je důsledek funkční adaptace na tlak společenských norem a konvencí (Ahrens, Gyldenfeldt, Runde, 1979). Alexithymičtí pacienti se díky svému myšlení a řeči jeví jako nefunkční v ordinaci psychiatra, nikoli však v praktickém životě (Mohapl, 1988). Je zajímavé, že právě tabuizování emocí a alexithymický způsob komunikace patří do světa práce a povolání. Mnohokrát se nesluší, aby emoce byly sdělovány s tím, že jejich poslouchání je mnohdy nepříjemné a vyjadřování nežádoucí. S růstem ekonomie a společenských standardů lze uvažovat nad tím, že lidé by měli dávat méně najevo své emoce, aby dosáhli úspěchu.

Alexithymii v sociologickém smyslu lze chápat jako internalizaci norem společnosti, které jsou odvozené právě z pokroku, kterého společnost dosáhla, z tohoto hlediska lze tedy zvažovat alexithymii jako instrumentální orientaci, která je indikátorem socializačních podmínek úrovně adaptace. Právě z hlediska instrumentální orientace se prožívání a emoční vyjadřování stává nefunkčním projevem osobnosti. Člověk má však své potřeby, k nimž se váží afekty, a tyto afekty jsou díky instrumentalizaci zatlačovány jako interní chování do vnitřní oblasti prožívání. Alexithymický pacient tedy vykazuje konformitu se společností a vzdává se individuality, což je proces reduplikace, o kterém jsme se již zmínili.

Kognitivně neuropsychologické koncepce alexithymie

Kognitivně neuropsychologický výzkum se snaží nalézt odpovědi na etiologii alexithymie jejím vztahem k mozku a mozkovým strukturám. Z tohoto hlediska se nejdříve zaměříme obecně na základní poznatky a dále si je podrobněji rozebereme. Již MacLean uváděl, že podstata alexithymie je zakotvena v potížích v limbickém systému a jeho spojení s neokortexem. Právě limbický systém se podílí na emocích, pociťování, prožívání, kdežto neokortex zabezpečuje inteligenci, percepci a motorické úkony. Etiologie alexithymie je tedy z tohoto hlediska brána na základě potlačení impulsů v limbickém systému směřujících do neokortexu, s čímž se pojí poruchy v oblasti emocionálního a fantazijního života. Zajímavě se též o alexithymii s oporou o metodu eeg a následné faktorové analýzy zmiňuje Nebycilin (1971), který vyslovuje hypotézu, že emoční chování vyplývá z aktivity frontolimbického systému, v němž limbický systém vystupuje jako generátor emočních impulsů, zatímco mediobazální a orbitální kůry vystupují jako jejich modulátor. Nyní se zaměříme na poznatky, které byly získány s ohledem na alexithymii ke konkrétním mozkovým oblastem.

Corpus callosum a alexithymie

Různé studie stanovily, že lidé mají verbální projev, vědomí a sériové informační procesy uloženy v levé hemisféře, zatímco nevědomí, nonverbalitu a paralelní holistické informační procesy v hemisféře pravé (Gazzaniga, 1989). Následkem těchto zjištění bylo stanoveno, že emoční procesy jsou připisovány pravé hemisféře. Tento závěr vedl k předpokladu, že ageneze či přerušování struktury corpus callosum vede k alexithymii. Tento předpoklad byl ověřen několika pracovníky (např. TenHouten et al., 1988).

Na základě těchto zjištění lze předpokládat blok ve funkci corpus callosum, který má za následek specifický typ alexithymie, v níž osoba emocionálně prožívá, ale také prožívá nediferencované vzrušení, které se nevědomě vztahuje k prožívaným emocionálním citům.

Commissura anterior a alexithymie

Commissura anterior spojuje čichové oblasti mozku (paleocortex). Teorie Gazzanigy a Le Douxe predikovala, že lidé s porušenou funkcí commissury anterior jsou neschopni zkušenostního emocionálního pociťování, zatímco mohou v průběhu času mít přístup k doprovázející kognici. Tento předpoklad výše zmínění autoři vyslovili na základě zkušenosti s pacientkou, která měla přerušovaný corpus callosum a commissuru anterior. Tato pacientka reagovala chichotáním na emocionální stimuly, které jí byly prezentovány do levého vizuálního pole. Když se jí výzkumní pracovníci ptali, proč se chichotá, odpovídala takto: „To je zábavný stroj“, tím měla na mysli stroj, který jí v aktuální dobu snímal. Důležité je, že tato odpověď se objevuje u lidí, kteří mají pouze přerušovaný corpus callosum. Tento poznatek přinesl problém ve zkoumání emocionálního pociťování. Proto byl projev pacientky výzkumníky interpretován tak, že je třeba se zaměřit na hledání chování z neznámých příčin, než usuzovat na poruchu transferu mezi hemisférami, byť založenými na objektivních ukazatelích.

Proč se výzkumní pracovníci rozhodli, že je třeba hledat odpovědi v chování? Tato odpověď vychází z experimentů, v nichž jedinci s přerušovaným corpus callosum neměli žádné potíže ve zpracování emočních stimulů, které jim byly prezentovány do levého zrakového pole a tudíž zpracovávány pravou hemisférou. Toto bylo vysvětlováno tak, že kognitivní komponenty dosáhnou uvědomění v levé hemisféře a to přímo přes corpus callosum, zatímco emocionální komponenta míří nejdříve do limbického systému a poté skrze commissura anterior dosáhne levé hemisféry. Z výsledků, jež uvádíme výše, je zjevné, že i s porušenou commissurou anterior jsou lidé schopni prožívat emoce.

Pravá hemisféra a alexithymie

V oblasti výzkumu vztahu mezi alexithymií a pravou hemisférou se nejdříve zmíníme o zajímavém poznatku, který zjistili E. D. Ros a A. J. Rusch (1981) a který se týkal pacientů s unilaterální lézí právě v oblasti kůry pravé hemisféry. Tito pacienti vykazovali symptomy deprese jako nechut k jídlu, nespavost, podrážděnost, sociální stažení se a dle dexametazonového testu byla plazmatická hladina kortizolu nonsupresní, což bývá časté u depresivních poruch. Přesto tito pacienti říkali, že je jim dobře a že se cítí v pořádku. Po podání antidepresiv všechny výše zmíněné symptomy zmizely, až na nedostatek emocionálního zájmu. Autoři popisovali, že všichni tito pacienti nebyli schopni popisovat své emocionální reakce, ale byli schopni popisovat emocionální reakce druhých lidí a jejich přítomné emocionální reakce před vznikem léze ukazovaly, že alexithymické rysy nebyly výsledkem motorické či kognitivní neschopnosti. Právě nepřítomnost afektů při poranění pravé hemisféry byla zkoumaná na pacientech s výsledkem, že 30% pacientů s tímto poraněním vykazuje emoční znečitlivění (Gainotti, 1972). Tento poznatek vede k závěru, že poranění pravé hemisféry může mít za následek vznik alexithymie.

A. F. Wechsler (1973) uvádí, že pacienti s unilaterální lézí pravé hemisféry mají problémy s pamětními informacemi, které jsou založené na emocionální bázi, ale nemají problémy s informacemi, které jsou neutrální.

A. F. Wechsler tento výsledek popisoval na základě, že u pacientů s lézí pravé mozkové kůry mohou být navozeny cizí fyzické pocity jako elektrické výboje, bolest, otok, abnormální brnění či tuhost. Právě pro tyto pocity mohou být tito pacienti označeni, že trpí hypochondrickou poruchou. A právě pro tento předpoklad se přepokládá, že alexithymičtí pacienti trpí hypochondrickou poruchou. V tomto ohledu byl nakonec problém alexithymie finalizován tak, že tito pacienti někdy reagují emocionálním chováním bez přítomnosti afektu (Krystal, 1988).

Přední cingulum a alexithymie

Již v roce 1937 hovořil Papez o předním cingulárním kortexu (ACC) s tím, že se podílí na regulaci emocí, tj. emoce se vážou k této struktuře. Cingulární kůra se také podílí na zpracování pozornosti, bolesti, mateřském chování, skeletomotorických funkcích. Cingulární kůru lze rozdělit na část dorsální a rostrální. Rostrální část se nazývá afektivní a dorsální část kognitivní. V tomto ohledu se tvrdí, že afektivní rostrální část cingula je emocionální, zatímco dorzální kognitivní část je jí ovlivněna, ale není výhradně určena k citovému zpracování. Z tohoto hlediska lze na alexithymii nahlížet jako na deficit ve vědomém emočním prožívání spojeným s konkomitantní autonomní aktivací, který může být zprostředkovaný funkčním odpojením aferentní interoceptivní emocionální informace na ACC. V tomto ohledu lze také na alexithymii nahlížet jako na citový ekvivalent blindsight. Blindsight je jev, který je spojený s lézí primární zrakové oblasti V1 (pacienti tvrdí, že nevidí, přesto je dokázáno, že zrakově vnímají, ale nejsou schopni si to uvědomit). Dle výzkumu H. Gündela et al (2004) s alexithymií koreluje šíře pravého anteriorního cingulu.

Neurochemické výklady alexithymie

Dopaminová teorie a alexithymie

Neurochemické výklady se převážně zaměřují na dopamin a to na základě, že právě dopamin byl dán do souvislosti s psychotickými stížnostmi, z čehož vznikl předpoklad, že alexithymie souvisí s jeho funkčním omezením. Tento předpoklad je podporován z různých tvrzení. Například tak, že většina nervových struktur, které zprostředkovávají a posilují instrumentální mozkovou činnost, jsou právě inervovány dopaminergními vlákny. Také lze vzít v potaz, že pro mediální přední mozek, který má důležitou funkci v regulaci emocí, jsou důležitá právě dopaminergní vlákna. Také léčba pomocí 6-OHDA (6-hydroxidopamin – následek je ničení dopaminových buněk) nebo blokátorů dopaminových receptorů (alfaflupentixol) vede ke snížení genitální odpovědi u mužů a žen.

Z dalšího hlediska se zmiňme o nucleus accumbens, v němž se předpokládá systém odměny v mozku. Při prezentaci sexuálních podnětů se zvyšuje dopamin v této části mezolimbického systému, s čímž se pojí závěr, že dopamin hraje také důležitou roli v regulaci sexuální motivace. Uvedme příspěvek J. P. C. De Bruina (1990), který tvrdí, že dopamin projikuje do prefrontálního kortexu a orbitofrontálního kortexu a pouze mírně je zastoupen v dorzolaterálním kortexu. V případě léze v oblasti orbitofrontální kůry pomocí 6-OHDA a zničením dopaminových buněk ve ventrálním tegmentu dojde ke změnám emocionálního chování. Tuto problematiku výzkumník uzavírá tím, že dopaminové buňky ve ventrálním tegmentu a dopaminové receptory v orbitofrontálním kortexu participují na regulaci emocí.

Závěr

V závěru této přehledové studie, ve které jsme poukázali na různé přístupy k vysvětlení hraniční psychosomatické koncepce alexithymie, si uvědomujeme, že neposkytujeme v této přehledové studii i další poznatky, které byly v souvislosti s alexithymií učiněny, např. z psychologických koncepcí Bowlbyho přístup, který je založen na triádě nejisté připoutání – alexithymie – somatizace, či z kognitivně neuropsychologických poznatků v oblasti prefrontální kůry, amygdaly a insulárního kortexu. Etiologie alexithymie je nejasná a výsledky jednotlivých výzkumů prozatím neposkytují ucelenou odpověď, která by vysvětlila tento zajímavý fenomén.

V dnešním světě vědy dominují převážně přístupy neurověd, které se opírají o zobrazovací metody, čímž přinášejí do aktuálního stavu poznání nové informace a stavební pilíře. Právě v těchto poznatcích se také do popředí dostává problematika stresu. Výše jsme se zmínili o vztahu stresových událostí k jednotlivým typům alexithymie. Tuto studii považujeme za zajímavou, protože se snaží hledat etiologie alexithymie právě v běžných lidských zkušenostech a prožitcích. Z tohoto hlediska si můžeme pokládat i takové otázky, do jaké míry dnes kyberkultura, která se stává součástí socializace naší mládeže, působí na emocionální vývoj a schopnost vyjadřovat pocity. Současné počítačové hry pomocí přesnější grafiky již do jisté míry stírají rozdíly mezi grafickou realitou a realitou percipovanou v normálním světě, který též může být jednou přesně napodoben pomocí virtuální reality. Mohlo by být zajímavé sledovat děti, které se v těchto virtuálních prostředích pohybují, z hlediska jejich emocionálního vyjadřování a empatie.

Závěrem také můžeme polemizovat nad tím, že potlačení zraňujících pocitů, které vzniká třeba na základě získané nemoci, funguje jako protektivní faktor před masivními pocity zlosti a bezmoci. V současných výzkumech se sleduje paralelní výskyt alexithymie k alkoholismu, poruchám příjmu potravy, přetrvávající bolestivé poruše ze spektra somatoformních poruch apod. Alexithymie bezesporu patří mezi zajímavé fenomény psychosomatiky a výzkumy v této oblasti nás obohacují o poznání člověka a jeho bio-psycho-socio-spirituálních souvislostí.

Literatura

- Albach, F., Moormann, P. P., & Bermond, B. (1996). Memory recovery of childhood sexual abuse. *Dissociation*, 9, 258–269.
- Ahrens, S., Gyldenfeldt, H.V., & Runde, P. (1979). Alexithimie, psychosomatische Krankheit und instrumentelle Orientierung. *Psychother. Med. Psychol.* 29, 173-177.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J., & Svoboda, V. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2000). *Perspectives on personality* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- De Bruin, J. P.C. (1990). Orbital prefrontal cortex, dopamine, and social-agonistic behavior of male Long Evans rats. *Aggressive Behavior*, 16, 231-248.
- Gainotti, G. (1972). Emotional behavior and hemispheric side of the lesion. *Cortex*, 8, 51-55.

- Gazzaniga, M. S. (1989). The organization of the human brain. *Science*, 245, 947-952.
- Gündel, H., López -Sala, A., Ceballos-Baumann, A. O., Deus, J., Cardoner, N., Marten-Mittag, B., Soriano-Mas, C., & Pujol, J (2004). Alexithymia Correlates With the Size of the Right Anterior Cingulate. *Psychosomatic Medicine* 66, 132-140.
- Hoschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2002). *Psychiatrie*. Praha: Tigris.
- Hund, A.R., & Espelage, D.L. (2005). Childhood sexual abuse, disordered eating, alexithymia and general distress: A mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 559–573.
- Frewen, P.A., Pain, C., Dozois, D.J.A., & Lanius, R.A. (2006). Alexithymia in PTSD: Psychometric and fMRI studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 397–400.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect - trauma - alexithymia*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Millon, T., Weiss, L., Millon, C., & Davis, R. (1994). *MIPS: Millon index of personality styles manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Mohapl, P. (1984). Alexithymie. In: *Acta Universitatis Palackianae Olomouensis, Facultas Philosophica, Pedagogica-Psychologica 22. Varia psychologica III*. Praha: SPN, 99-108.
- Mohapl, P. (1988). *Vybrané kapitoly z klinické psychologie I*. Olomouc: UP.
- Moormann, P. P., Bermond, B., & Albach, F. (2004). The Reality Escape Model: the intricate relation between alexithymia, dissociation, and anesthesia in victims of child sexual abuse. In Nyklíček, I., Vingerhoets, A., & Temoshok, L. (2004). *Emotional expression and health*. Hove, UK: Brunner Routledge, 82–89.
- Mueller, J., & Buehner M. (2006). Two facets of non-expression of emotions: Relationships between dimensions of alexithymia and the repressive coping style. *Personality and Individual Differences*, 41, 1337–1347.
- Nebycilin, V. D. (1971). Aktual'nyje problemy diferencial'noj psihofiziologii. *Vopr. Psihologii*, 6, s. 13-26.
- Niessen, M. A. J. (2001). *Emotionaliteit en cognitieve gevoelscontrole als invloedrijke factoren in persoonlijkheid: Het alexithymie construct nader onderzocht* [Emotionality and cognitive feeling control as influential factors in personality: Further investigation on the alexithymie construct]. Master's thesis. Amsterdam, The Netherlands: Department of Psychology, University of Amsterdam.
- Nyklíček, I., Temoshok, L., & Vingerhoets, A. (Eds.). (2004). *Emotional expression and health: advances in theory, assessment and clinical applications*. Hove, NY: Brunner-Routledge.
- Oldham, J. M., & Morris, L. B. (1990). *The personality self-portrait*. New York: Bantam Books.
- Papez, J.W. (1937). A proposed mechanism of emotion. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 38, s. 725.
- Rad, M., & Rupel, V, A. (1975). Combined inpatient and outpatient group psychotherapy: A therapeutic model for psychosomatics. *Psychother. Psychosom*, 26, 237-243.

- Ross, E. D., & Rush, A. J. (1981). Diagnosis and neuroanatomical correlates of depression in brain damaged patients: Implications for a neurology of depression. *Archives of General Psychiatry*, 38, 1344-1354.
- Speranza, M., Laos, G., Wallier, J., & Corcos, M. (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: A 3-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 365–370.
- Stephanos, S. (1975). A concept of analytical treatment for patients with psychosomatic disorder. *Psychother. Psychosom.*, 26, 178-187
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of affect regulation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- TenHouten, W. D., Walter, D. O., Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1988). Alexithymia and the splitbrain VI. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, 317-329.
- Vanheule, S. (2008). Challenges for Alexithymia Research: A Commentary on the construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *Journal of clinical psychology*, Vol. 64 (3), 332
- Vanheule, S., Desmet, M., Verhaeghe, P., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymic depression: Evidence for a depression subtype? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 135–136.
- Verhaeghe, P., Vanheule, S., & De Rick, A. (2007). Actual neurosis as the underlying psychic structure of panic disorder, somatization, and somatoform disorder: An integration of Freudian and attachment perspectives. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76, 1317–1350.
- Vingerhoets, A., Nyklíček, I., & Denolet, J. (2008). *Emotional regulation: conceptual and clinical issues*. Springer: New York.
- Wechsler, A. F. (1973). The effect of organic brain disease on recall of emotionally charged versus neutral narrative texts. *Neurology*, 23, 130-135.

O autorovi:

PhDr. et Mgr. Roman Procházka – vystudoval vychovatelství se speciální pedagogikou na PF UJEP v Ústí nad Labem a jednooborovou psychologii na FF UP v Olomouci, kde dále studuje v doktorském studijním programu klinická psychologie. Souběžně studuje doktorský studijní program lékařská psychologie a psychopatologie na 1. LF UK v Praze. Výzkumně se věnuje problematice alkoholových závislostí, stresu, psychosomatiky a neuropsychologie. Pracuje v P-Centru v Olomouci.

Kontaktní údaje:

e-mail: r-prochy@seznam.cz

adresa: VŠK B. Václavka, Šmeralova 10, 779 00 Olomouc