Julius Kuhl
Miguel Kazén

PSSI – Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti

První české vydání
Přeložil a upravil
Josef Švancara

testcentrum praha s.r.o.

Vydalo Testcentrum, Praha 2002

© Hogrefe-Verlag, Göttingen 1997

1. české vydání 2002

Žádná část tohoto díla nesmí být rozmnožována, ukládána ani přenášena
elektronickými, mechanickými, kopírovacími, filmovacími, záznamovými či jinými prostředky
bez písemného povolení vydavatele.

Vydalo Testcentrum, s.r.o., Praha 4, A. Staška 78, jako svoji 14. publikaci
Vyrobeno v České republice
© Testcentrum, Praha 2002
ISBN 80-86471-10-1

Objednávky v nakladatelství
Testcentrum, s.r.o., 140 00 Praha 4, A. Staška 78
pod čísly:
Úplný testový soubor: 110
Příručka: 110-1
Dotazník (25 kusů): 110-2
Testový profil (25 kusů): 110-3
Skórovací šablony: 110-4

Obsah

Předmluva k českému vydání ... 5

Úvod ... 7

1. Od poruch osobnosti k individuálním stylům ... 8

2. Od stylů k poruchám: diagnostické hranice dotazníků ... 9

3. Metodologické a teoretické základy PSSI ... 11
- 3.1 Fenoménové centrování ... 11
- 3.2 Funkčně diagnostický kontext ... 12
- 3.3 K osobnostně teoretickému kontextu PSSI ... 13

4. Popis škál ... 15
- 4.1 Sebejistý, sebeprosazující styl a disociální porucha osobnosti (301.70) ... 15
- 4.2 Nedůvěřivý styl a paranoidní porucha osobnosti (301.00) ... 15
- 4.3 Rezervovaný styl a schizoidní porucha osobnosti (301.20) ... 16
- 4.4 Sebenejistý styl a úzkostná („vyhýbavá") porucha osobnosti (301.82) ... 16
- 4.5 Pečlivý styl a nutkavá porucha osobnosti (301.40) ... 16
- 4.6 Intuitivní styl a schizotypní porucha osobnosti (301.22) ... 16
- 4.7 Optimistický styl a rapsodická porucha osobnosti ... 16
- 4.8 Ctižádostivý styl a narcistická porucha osobnosti (301.81) ... 16
- 4.9 Kritický styl a pasivně agresivní, případně negativistická porucha osobnosti (301.84 podle DSM-III-R) ... 17
- 4.10 Loajální styl a porucha osobnosti vyznačující se závislostí (301.60) ... 17
- 4.11 Impulzivní styl a porucha osobnosti typu borderline (301.83) ... 17
- 4.12 Příjemný styl a histriónská porucha osobnosti (301.50) ... 17
- 4.13 Pasivní (klidný) styl a depresivní porucha osobnosti ... 17
- 4.14 Altruistický styl a porucha osobnosti vyznačující se sebeobětováním ... 18

5. Provedení a vyhodnocení testu ... 19
- 5.1 Administrace ... 19
- 5.2 Testová instrukce ... 19
- 5.3 Vyhodnocení testu ... 19
- 5.4 Vytvoření profilu PSSI ... 19
- 5.5 Interpretace profilů PSSI ... 19

6. Konstrukce škál, vnitřní konzistence a validita ... 21
- 6.1 Korelace s BIG 5 a s 16 P.F. ... 23

7. Teoretický rámec: teorie PSI ... 25
- 7.1 Základní předpoklady ... 30
- 7.2 První modulační hypotéza ... 30
- 7.3 Druhá modulační hypotéza ... 32
- 7.4 Funkční analýza cítění a vnímání ... 33
- 7.5 Osobnostní rozdíly ... 34

8. Aplikace u sebenejistých a závislých stylů na příkladu situační orientace ... 36
- 8.1 Introjekce na základě chybné informace ... 36
- 8.2 Alienace ... 36
- 8.3 Mudrování ... 37
- 8.4 Zátěžově kontingenční aktivace vnímání ... 38
- 8.5 EEG koreláty útlumu volních procesů ... 39

9. Rozšířená konstruktová validita ... 42
- 9.1 Osobnost a alienace ... 43
- 9.2 Úzkostné poruchy, alkoholismus a poruchy příjmu potravy ... 43
- 9.3 Sestupná regulace negativní emotivity a osobnost ... 44

9.4 Osobnostní styly v interakci matka-dítě ... 46
9.4.1 Jemnocit ... 46
9.4.2 Nerespektování autonomie ... 46
9.4.3 Show versus zdrženlivost ... 47
9.5 Závislost osobnostních stylů na pohlaví ... 49
9.6 Osobnostní styly v partnerských vztazích ... 49

10. Užití PSSI v terapii ... 52

11. Předběžné zkušenosti s českou verzí PSSI ... 55

12. Literatura ... 59

13. Glosář ... 65

14. Příloha I. Styly a poruchy: funkční profily a vývoj ... 69
14.1 Typy podnětů ... 69
14.1.1 Sebejistý styl, případně disociální porucha osobnosti ... 69
14.1.2 Nedůvěřivý styl, případně paranoidní porucha osobnosti ... 70
14.1.3 Rezervovaný styl, případně schizoidní porucha osobnosti ... 70
14.1.4 Sebekritický styl, případně sebenejistota („vyhýbání se") na úrovni poruchy osobnosti ... 71
14.1.5 Pečlivý styl, případně nutkavá porucha ... 71
14.1.6 Intuitivní styl, případně schizotypní porucha osobnosti ... 72
14.1.7 Optimistický styl, případně rapsodická porucha osobnosti ... 73
14.1.8 Ctižádostivý styl, případně narcistická porucha osobnosti ... 73
14.2 Typy temperamentu ... 74
14.2.1 Kritický styl, případně pasivně agresivní nebo negativistická porucha osobnosti ... 74
14.2.2 Loajální styl, případně závislá osobnost ... 75
14.2.3 Impulzivní styl, případně porucha osobnosti typu borderline ... 75
14.2.4 Příjemný styl, případně histriónská porucha ... 75
14.2.5 Pasivní (klidný) styl, případně depresivní porucha osobnosti ... 76
14.2.6 Altruistický styl, případně porucha osobnosti vyznačující se sebeobětováním ... 76

15. Příloha II. Skórovací klíč PSSI ... 77

16. Příloha III. Normy PSSI ... 79

Předmluva k českému vydání

První z autorů PSSI, inventáře pro zkoumání stylu osobnosti a poruch osobnosti, patří k uznávaným teoretikům psychologie osobnosti a motivace v mezinárodním měřítku. Doklad o rozsahu jeho koncepce skýtá zejména poslední reprezentativní monografie (J. Kuhl, 2001). V návaznosti na své modely, ověřované v široce koncipovaném osnabrückém programu diagnostiky, intervence a tréninku, dále také v experimentálním zkoumání, zčásti v interdisciplinární spolupráci, vytvořil Kuhl se svými spolupracovníky několik metod, jejichž dosavadní aplikace naznačují slibné výsledky.

V uplynulých deseti letech jsme se mohli seznámit s hlavními komponenty Kuhlova modelu osobnosti zejména v publikacích F. Mana, I. Stuchlíkové a spoluautorů (srov. Klinger, Man, Stuchlíková, 1997 – kde jsou další odkazy). Na náš kontakt s prof. Kuhlem navázala jeho metodologická spolupráce na disertaci J. Bollové (2000), v níž autorka po absolvování workshopu k této problematice v Osnabrücku uplatnila mimo jiné dotazníky také kratší verzi předloženého inventáře PSSI při svém zkoumání důsledků nezaměstnanosti ve Švýcarsku. Po rozhodnutí nakladatelství Testcentrum vydat českou verzi metody PSSI jsem mohl rozšířit dobrou spolupráci s týmem v Osnabrücku. Vzhledem k překladatelsky náročnému německému textu jsem uvítal, když mně autoři PSSI poskytli také některé anglicky psané publikace k stejné problematice. Kvůli srozumitelnosti jsem se na mnohých místech tohoto manuálu přiklonil k volnému překladu. K tomu je třeba připojit alespoň stručnou poznámku. Ve své teorii interakcí osobnostních systémů Kuhl koncipuje „afekt" jako samostatný modul nezačleněný do struktury temperamentu. Emotivita se v jeho modelech a interpretacích pohybuje na úrovni kladných a záporných afektů a tlumených kladných a tlumených záporných afektů. Pro účel tohoto manuálu považuji za vhodné přiblížit se běžnému českému pojmosloví v této oblasti. Všude tedy, kde nejde vyhraněně o intenzitu prožívání na úrovni afektu, je Kuhlova „afektivita" v tomto manuálu převedena na „emotivitu". (Při jiné příležitosti by bylo namístě zaujmout kritické stanovisko jednak k naznačené generalizaci afektu a kromě toho k funkci „odměn" a „trestů", jak ji Kuhl postuluje v konfiguraci stylů a poruch osobnosti v PSI.)

Nejcennějším přínosem pro přípravu české verze PSSI ze strany autorů bylo, že mně poskytli celou svou databázi, o níž se opírá německý manuál (Kuhl & Kazén, 1997), s normami pro muže a ženy, avšak pro celé věkové pásmo od adolescence až do nejvyššího věku. Když jsem rozdělil databázi na dvě věkové skupiny, mohl jsem poukázat na průkazné věkové rozdíly nejméně u čtyř ze 14 dimenzí osobnostních stylů: intuitivní-schizotypní, ctižádostivý-narcistický, impulzivní-borderline, klidný-depresivní; u mladších osob obojího pohlaví jsou vyšší hrubé skóry. Dosáhl jsem souhlasu s rozdělením norem na dvě věkové kategorie, jak jsou uvedeny zatím pouze v tomto českém vydání. Navíc se normy v našem manuálu opírají o rozsáhlejší vzorek populace, než je tomu v stále dodávaném německém vydání z roku 1997. Vypracování českých norem by mělo být provedeno nejpozději ve 2. vydání PSSI. Předběžné zkušenosti dosvědčují, že připojené německé normy lze do té doby pro většinu aplikací použít. Bylo by vhodné vytvořit počítačovou variantu metody pro účely individuální diagnostiky, případně pro menší skupiny osob. V předložené úpravě trvá při skupinové administraci vyplnění předloženého dotazníku u mladých osob v průměru 40 minut, vyhodnocení pomocí šablony asi 10 minut. – Je třeba, aby bylo užití PSSI vyhrazeno pouze psychologům.

Na přípravě českého vydání se podílela moje manželka dr. Lea Švancarová. Z terminologického hlediska jsem přihlédl k překladu Standardů pro pedagogické a psychologické testování (2001) a k NEO pětifaktorovému osobnostnímu inventáři (Hřebíčková, Urbánek, 2001), jehož škály O, P, S mají psychometricky blízko k PSSI. Předběžné výsledky, které jsme pomocí PSSI získali (Švancara, 2001) u vzorku 160 českých studentů, naznačují, že se profily německých a českých a mužů a žen v etapě mladé dospělosti výrazně neliší ve většině škál. Naše dosavadní kasuistiky (srov. kap. 9.5) svědčí o tom, že PSSI dobře zachycuje profil stylu osobnosti zejména u osobnostně vyhraněných jedinců.

Brno, leden 2002
Josef Švancara

Úvod

Vytvořili jsme sebeposuzovací inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti PSSI *(Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar)*, který kvantifikuje relativní vyhraněnost osobnostních stylů, chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti, jak jsou popsány v psychiatrických diagnostických manuálech (DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10). Dotazník obsahuje 140 položek, které se vztahují k 14 škálám. Jak je v této uživatelské příručce obšírně uvedeno, mají škály dostačující vnitřní konsistenci (Cronbachův standardizovaný koeficient alfa kolem 0,80) a teoreticky mimořádně propojenou síť vztahů s řadou klinických i neklinických rysů chování, což zakládá dobrou konstruktovou validitu dotazníku. Diagnostika dispozičních stylů je užitečná jak v klinické praxi, tak v mnoha jiných aplikačních oblastech (například v psychologii práce a organizace, v pedagogické psychologii ad.).

V této uživatelské příručce nejprve popíšeme a objasníme zvláštnosti PSSI ve srovnání s jinými osobnostními dotazníky. Dále vysvětlíme obsah škál PSSI a připojíme výsledky vztahující se k jejich psychometrickým vlastnostem. V posledním oddílu příručky uvedeme podrobně teoretický kontext, v jehož rámci byl vyvinut a validizován PSSI. Pro mnohé běžné aplikace PSSI jistě postačí deskriptivní informace o obsahu a o psychometrických vlastnostech škál, jež jsou shrnuty v oddílech „Popis škál" a „Konstrukce škál, vnitřní konzistence a validita". Poněvadž PSSI byl na rozdíl od mnoha jiných osobnostních testů vyvinut a validizován na základě systémově analytické teorie osobnosti, můžeme dodatkem k jinak obvyklým informacím popsat teoretický kontext naší metody. Jak to dokládají v „Přílohách" uvedené funkční profily a vývojové podmínky, odvozené z teoretických premis pro každý styl, případně pro každou poruchu, rozšiřuje teoretická část těchto instrukcí velmi podstatně orientaci o možnostech využití PSSI ve výzkumu a v praxi.

Teorie interakcí systémů osobnosti PSI *(Persönlichkeits-System-Interaktionen)* umožňuje diferencovanější popis osobnostních konstruktů zachycených pomocí PSSI, než poskytují katalogy symptomů, případně odpovídající katalogy osobnostních rysů. Dochází k tomu tím způsobem, že každý osobnostní konstrukt je teoreticky objasněn, a to na základě interindividuálních rozdílů charakteristických pro každý konstrukt v základních parametrech motivace a emotivity a v konfiguraci („interakční vzory") kognitivních makrosystémů (sekvenční myšlení, holistické cítění, elementární pociťování a vnímání a intuitivní usměrnění chování). Seznámit se s propracováním těchto rozsáhlých teoretických a empirických poznatků při interpretaci osobnostních kategorií je přínosné také pro psychologa v praxi, neboť vytváří spojení mezi jednotlivými osobnostními styly a mnohými osobnostními fenomény, které nelze odvodit z převážně deskriptivního zachycení dat při diagnostice osobnosti. Jako příklady takových rozšiřujících osobnostních hledisek, odkrytých pomocí teoretického zakotvení jednotlivých stylů, lze uvést fenomény jako odcizení, introjekce, sebeinfiltrace, formy autoregulace a volního útlumu (srov. oddíl 9. Rozšířená konstruktová validita).

1. Od poruch osobnosti k individuálním stylům

V návaznosti na taxonomie osobnosti v psychiatrických diagnostických manuálech (ICD-10 a DSM-IV) byly zavedeny typologické klasifikace, které se na rozdíl od běžných osobnostních testů neorientují v první řadě na psychometrická kritéria (např. kovariance rysů, faktorová homogenita), nýbrž na klasické klinické kategorie, zvláště na psychoanalytické interpretační modely (Millon, 1981). Příkladem toho je závislá porucha osobnosti, která odpovídá „orálnímu charakteru" ve smyslu rané dětské fixace na pasivní, na ochranu zaměřený postoj. V současné době se však ve stále větší míře dosazují kritéria popisu chování pro určení typů, která již nepřejímají původní psychoanalytický diagnostický interpretační základ (srov. Wittchen, Saß, Zaudig & Koehler, 1991; DSM-IV; ICD-10).

Ačkoli uvedené manuály směřují ke kategoriálnímu typologickému ohraničení, v četných pracích se popsané „typy" interpretují také dimenzionálně (rekapitulaci najdeme u Fiedlera, 1994). PSSI se opírá o předpoklad, že ke každé z klinických kategorií poruch existuje analogický osobnostní styl. Příslušná porucha skýtá zajímavou heuristickou výchozí základnu pro měření každého stylu: pomáhá identifikovat „jádro konstruktu" odpovídající nepatologické osobnostní dimenzi. Tato výchozí základna pro konstrukci PSSI se opírá o předpoklad, že patologické vystupňování dává zvláště zřetelně vyniknout podstatným určujícím rysům určitého fenoménu. Klinické metody, jako strukturovaný klinický interview (Spitzer, Williams, Gibbon & First, 1990), a na to navazující dotazníky, nediferencují dostatečně také v okruhu nepatologických osobnostních stylů.

2. Od stylů k poruchám: diagnostické hranice dotazníků

Souhrnně lze také říci, že PSSI je sebeposuzovací inventář sloužící k zachycení osobnostních stylů chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti popsaných v DSM-IV (1994). *Diagnóza určité poruchy osobnosti však nemůže být nikdy stanovena na základě (extrémní) vyhraněnosti jednotlivého ukazatele, nýbrž pouze po zahrnutí dodatečných anamnestických kritérií* (srov. DSM IV).

Narůstající rozšiřování metod pro diagnostiku poruch osobnosti, jak je můžeme sledovat obzvláště v USA, zvyšuje riziko patologizace diagnostiky osobnosti. Podobně jako v minulosti byly ukvapeně patologizovány (Eysenck, 1967) zcela normální osobnostní rysy (například emocionalita, senzitivita) – leckdy již nekritickým užitím názvu škál (např. „neuroticismus"), existuje i dnes nebezpečí, že se zcela normální styly interpretují jako poruchy: vždyť každý pacient s ohraničenou psychickou poruchou (např. fobie, nutkavost, porucha příjmu potravy, závislost) nemusí trpět touto poruchou osobnosti. Dokonce i nadmíru vystupňované osobnostní rysy mohou odeznít po úspěšné terapii primárních symptomů. Podle DMS-IV nejsou splněna kritéria určité poruchy osobnosti, jestliže dojde k vyhrocení osobnostních rysů pod vlivem zátěží a jestliže toto vyhrocení zase odezní po zmírnění primárních symptomů (například počátek v raném dětství, chronická a nekontrolovaná fixace na rušivé symptomy v prakticky všech oblastech života atd.).

Přes zmíněné výhrady může PSSI poskytnout důležité ukazatele poruch osobnosti: jsou-li anamnesticky doložena kritéria poruchy osobnosti, pak extrémní vyhraněnost – dokumentovaná PSSI – indikuje specifický ráz poruchy a její začlenění do souvislosti jiných stylů a poruch. Tím však není užitečnost PSSI pro diagnostiku poruch osobnosti vyčerpána: užití inventáře, který diferencuje příslušné osobnostní rozdíly zvláště v okruhu nepatologických stylů, umožňuje zkoumat funkční základy, rizikové faktory a vývojové podmínky, snad i terapeuticky relevantní možnosti změn poruch osobnosti již u zdravých probandů.

Nehledě na uvedený klinický význam pro diagnostiku a analýzu poruch osobnosti, slouží PSSI zejména pro identifikaci individuálního stylu, typického pro určitého jedince nebo k identifikaci stylů, v jejichž rámci se určitý jedinec může profilovat. Jak bude podrobněji rozvedeno v oddílu „Teoretický rámec", spojujeme styly zachycené pomocí PSSI s charakteristickými emočními dispozicemi a upřednostňovanými formami kognitivního zpracování (například na reflexi založená versus impulzivní regulace chování, celostní versus elementární prožívání). Pomocí této teoretické interpretace, o jejíž empirické validizaci pojednáme v oddílu „Rozšířená konstruktová validita", poskytuje PSSI důležité informace pro rozlišení mezi různými „systémovými konfiguracemi", které může určitý jedinec použít podle požadavků té které situace (viz dále tab. 6).

V různých situacích mohou být prospěšné zcela odlišné styly nebo „systémové konfigurace": při srdečném kontaktu s milovaným člověkem je celostně emocionální zpracovávání, které zahrnuje citlivost pro vlastní potřeby i pro potřeby druhého, jistě užitečnější než distančně analytické zpracování. Naproti tomu je pro vytvoření spontánního, přátelského (i když povrchního) kontaktu s relativně neznámou osobou prospěšnější příjemný nebo impulzivní („extravertovaný") styl než takový styl, u něhož se obvykle nemůže spontánně projevit přátelsky otevřené chování, neboť předpokládá pozvolné narůstání důvěrného a trvalého vztahu (například u rezervovaného, sebekritického nebo loajálního stylu nebo u analogických poruch, jako u schizoidní, sebenejisté, případně závislé osobnosti).

Vytvoření nosného kladného vztahu se zdaří v různých životních oblastech (partnerství, terapie, výuka atd.) tím lépe, čím více mohou zúčastnění akceptovat osobnost druhého. Například rezervovaně analytický jedinec může osobní navázání kontaktu snadno chápat jako porušení distance a mnohé, co jiní lidé chápou intuitivně („citem"), pochopí teprve, až se mu to přiblíží jasným, logickým nebo konkrétně názorným způsobem. Sebekritický či oddaně loajální člověk (obzvláště někdo s poruchou osobnosti, která se projevuje sebenejistotou nebo závislostí) se může chovat přiměřeně svým potřebám, své identitě a svému tvořivému potenciálu teprve tehdy, až cítí, že

je přijat, zatímco sebevědomě činnostně orientovaný člověk (obzvláště někdo s agresivně disociální nebo někdo s histriónskou poruchou osobnosti) dospěje ke své vrcholné formě a k autonomii, teprve až je nějak vyprovokován (tedy například, když druzí vůči němu vystupují kriticky nebo se distancují).

Se zřetelem k těmto příkladům není v praxi u mnohých problémů natolik důležité, zda jde v konkrétním případě o chronickou poruchu nebo o preferovaný styl: v každém případě může pochopení způsobu zpracování, které u určitého jedince převažuje, podstatně usnadnit dorozumění s ním (srov. Schulz von Thun, 1989). Jako příklady je možné uvést vytvoření nosné terapeutické vazby, optimální motivaci pro terapii nebo učení, výběr a uspořádání cílů tréninku, terapie nebo jiných intervencí. Měření osobnostních dimenzí v normálním rozsahu interindividuálních rozdílů je proto užitečné také u pacientů s poruchami chování nebo prožívání („osa I-symptomů" podle DSM-IV): podle toho, který styl převažuje, bude mít intervence o to příznivější prognózu, čím více bude kontakt s příslušným jedincem zvláště v první fázi terapie přizpůsoben jeho převládajícímu stylu („princip přizpůsobení"). V pokročilejší fázi terapie však může kompenzační strategie – která se zaměřuje na zeslabení nadměrně vyhraněných stylů zpracování, kognitivních schémat a emočních dispozic ve prospěch relativně slabě vyvinutých zdrojů („princip kompenzace") – podporovat takovou formu osobnostního růstu, která povede také ke zmírnění primárních symptomů (Beck & Freeman, 1993).

S pokračujícím vývojem posuzovacích a sebeposuzovacích nástrojů pro měření psychiatrických typů se opět oživil zájem o diagnostiku osobnosti se zřetelem k intervenci. Bez ohledu na to, která specifická symptomatika (osa I) je v popředí terapie, může zřetel k osobnosti pacienta rozhodujícím způsobem zlepšit výsledek tréninku nebo terapie: vytvoření nosné terapeutické vazby, náležité motivace pro terapii, ale rovněž výběr, uspořádání a časové vyladění cílů a výstavby terapie může výrazně podporovat zřetel k osobnosti pacienta (jak uvádí například Beck & Freeman, 1990/1993; Fiedler, 1994; Hartung & Schulte, 1994). Analogické výsledky lze očekávat v nepatologické oblasti u různých forem tréninku a ve výuce.

Docílit kooperaci u pacienta, vyznačujícího se opatrností nebo dokonce paranoidními rysy, lze často teprve tím, že zdůvodníme každý krok postupu a dbáme se na maximální transparenci, zatímco u sebevědomého a činnostně orientovaného (nebo dokonce histriónského či disociálního) člověka může být radno vyhnout se pokusům o přímé ovlivňování, ale také předčasným konfrontacím s jeho slabostmi nebo bolestnými zážitky. Naopak u sebenejistých a závislých pacientů může předčasný apel na jejich vlastní iniciativu a odpovědnosti snížit motivaci pro terapii, dokonce může vést k přerušení terapie ze strany pacientů, když je například jejich potřeba příliš silně frustrována terapeutovými „introjektivními" návrhy, podněty a modely chování. Analogické příklady lze najít ve všech oblastech, kde má být u zdravých jedinců užita psychologická intervence (například tréninkový seminář nebo poradenský rozhovor).

3. Metodologické a teoretické základy PSSI

V tomto oddílu blíže objasňujeme body, v nichž se PSSI liší od faktorově analyticky vypracovaných osobnostních testů. V následujících kapitolách se jednotlivě objasňují následující kritéria pro konstrukci škál PSSI:

(1) *Fenoménová centrace* (nepatologické varianty poruch osobnosti).

(2) *Funkčně diagnostický kontext* (zakotvení v intervenčně orientovaném diagnostickém systému, směřujícímu k postupné dekompozici osobnostně relevantních dílčích funkcí).

(3) *Teoretické zakotvení* (orientace na funkčně analytickou teorii osobnosti).

3.1 Fenoménové centrování

Vývoj mnoha osobnostních testů se zakládá na empirické (ponejvíce faktorově analytické) agregační metodice: definuje se obsáhlý základní soubor položek, které v ideálním případě pokrývají pokud možno všechny osobnostně relevantní okruhy chování. Osobnostní dimenze se pak definují na základě empiricky zjistitelného modelu souvislostí (Cattell, 1965; Eysenck, 1967; Fahrenberg, Hampel & Selg, 1989; McCrae & Costa, 1987; Tellegen, 1982). Tato metodická centrace ve vývoji testů znamenala pro psychologii osobnosti důležitý pokrok; podpořila odklon od jednostranných analytických přístupů a vytvořila základnu pro empirické zkoumání osobnosti.

Nicméně také v korelačně statistickém přístupu jsou některé jednostrannosti. Empiricky zjistitelné korelace pozorovaných charakteristik nevedou automaticky k separaci funkčních systémů, na nichž se fenomény zakládají a které spojujeme s lidskou „osobností“: jestliže rysy chování jako srdečnost, podnikavost, humor, kladná emotivita a impulzivnost vysoce korelují a jsou syceny jedním faktorem (například „extraverze“), nemůžeme automaticky vycházet z toho, že tyto osobnostní rysy nemusí být diferencovány z hlediska osobnostně teoretického a diagnostického. Funkční zvláštnosti těchto rysů jsou v praxi často zajímavější než na korelacích se zakládající komunality.

Funkční disociace. Právě v jednotlivých případech, vyžadujících intervenci, mohou být funkční systémy, který jinak často kooperují (a proto korelují) disociovány. V neuropsychologii a v kognitivní vědě přibývá dokladů o takové disociaci funkčních systémů, které jsou mnohdy asociované v normálních případech. Na jednoduchém příkladu objasníme tuto důležitou okolnost: v každodenní praxi může člověk sdělit druhému telefonní číslo, které se naučil. Disociovatelnost explicitního a implicitního vědění se projeví pouze ve zvláštních situacích, například když někoho nenapadne telefonní číslo (chybějící explicitní vědění), ale s údivem zjišťuje, že je může navolit, jestliže čísla jednoduše vyťuká (stávající implicitní vědění). V patologických případech, například u určitých mozkových lézí (například u lézí hippocampu), může být postižena explicitní paměť, aniž by utrpěla implicitní paměť. Teprve na základě experimentálně vytvořených speciálních podmínek, případně na základě výskytu takových podmínek u pacientů s mozkovými lézemi (Tulving, 1985, Schachter, 1987; Squire, 1992) bylo zjištěno, že v tomto případě jde o dva zcela odlišně pracující paměťové systémy. Vysoká korelace mezi těmito oběma paměťovými systémy, zjišťovaná v mnoha oblastech každodenního života, vyplývá z toho, že oba systémy u zdravých jedinců v mnohých situacích kooperují.

Analogicky k tomuto příkladu z neuropsychologie lze také pozorovat rozlišitelné, vysoce korelující osobnostní funkce (například impulzivní temperament, pozitivní emotivita, případně vysoká senzitivita systému odměn a popudů a družné, spíše intuitivní než analytické chování) v mnoha jednotlivých případech a ve zvláštních situacích, ale zejména v patologických případech: korelačně statisticky podložený konstrukt extraverze spočívá na agregaci (nebo „konfundování“) všech těchto a dalších rysů, i když jde eventuálně o zcela odlišné systémové funkce.

Korelačně statistická agregace všech těchto funkčních znaků do jednoho konstruktu („extraverze“) může ostatně být užitečná pro mnohé praktické účely: jestliže jde o popis často se vyskytujících znaků, nebo jde o predikci chování očekávaného u takového seskupení znaků v určitém vzorku osob, pak je takové shrnutí znaků se společnou variací dostačující. Když však potřebujeme přesnější infor-

mace o sporadických kombinacích znaků nebo o základních funkčních znacích (třeba pro cílenější trénink nebo terapii), pak je vhodnější funkčně analytická diagnostika osobnosti.

Podle teorie osobnosti, z níž PSSI vychází, spočívá každá porucha osobnosti na menším počtu asociovaných systémových funkcí nežli uvedené faktorově analytické osobnostní dimenze: u každé poruchy osobnosti je pravděpodobně v popředí extrémní vyhraněnost určité systémové funkce, například silně impulzivní temperament (globální „aktivace chování“) u poruch typu borderline, slabý impulzivní temperament u pasivně agresivních (negativistických) poruch, slabá kladná emotivita (pomalá aktivace systému odměn, případně senzitivity pro kladné popudy) u schizoidních poruch, silný sklon k analytickému myšlení u paranoidních poruch atd. Určitý faktor, jako extraverze, spojující styly nebo odpovídající poruchy na základě jejich korelací, konfunduje uvedené systémové funkce (například globální aktivaci, citlivost pro odměny, sociální motivaci).

Pro zkoumání funkční architektury osobnosti korelačně statistické souvislosti nestačí. Tuto okolnost nepopírají namnoze ani uživatelé faktorově analytických modelů: faktorovou analýzu lze chápat jako deskriptivní postup, který neposkytuje více ani méně než možnost dospět k empirickému modelu souvislostí. Empiricky doložené souvislosti mohou být užitečné pro praktické aplikace (například statistická predikce kriteriálních proměnných v určitých populacích) a představují také určitou pobídku pro vývoj teorie: dobrá teorie musí být s to objasnit, jak dochází k pozorovaným souvislostem mezi různými proměnnými. V tomto smyslu také my užíváme faktorově analytických metod (srov. tab. 3). Posléze je třeba vyzvednout, že faktorová analýza může ovšem upozornit na dílčí aspekty toho, co nazýváme funkční architekturou osobnosti.

Konstrukční princip PSSI ponechává identitu existujících fenoménů, místo aby se konstruovaly abstrahované dimenze souvislostí. Praktická výhoda našeho měření osobnostních konstruktů, které odpovídají vyskytujícím se fenoménům, spočívá v tom, že se soustřeďujeme právě na ty osobnostně psychologické kategorie, jež jsou dobře známé z klinické praxe. Tak byly shrnuty na základě vysokých korelací při faktorově analytickém zpracování například závislost, sebenejistota a pasivita (depresivita), zatímco se v klinické tradici se zpracovávají jako rozlišitelné fenomény, jejichž funkční rozdíly jsou přinejmenším tak relevantní a hodné zkoumání jako korelační komunality. Samozřejmě je možné zkoumat funkční rozdíly mezi korelujícími fenomény pouze tehdy, jestliže je zachytíme odděleně, zejména pokud v určitých populacích poměrně vysoce korelují.

3.2 Funkčně diagnostický kontext

PSSI může být prvním krokem směřujícím k diagnostice osobnosti, která je diferencovanější, než to umožňují příliš globálně agregační, faktorově analytické systémy. Jestliže nám jde o další dekompozici jednotlivých funkcí, je třeba užít dodatečné postupy. Systém PSSI je součástí obsáhlého systému diagnostiky osobnosti, který je založen na postupném diferencování různých funkčních systémů osobnosti *(TOP = Trainings- oder Therapiebegleitende Osnabrücker Personlichkeitsdiagnostik – Osnabrücká doprovodná diagnostika osobnosti v oblasti tréninku a terapie)*. Tento diagnostický systém zahrnuje další metody, které sukcesivně zvyšují stupeň diferenciace dosažitelný pomocí PSSI.

Které funkční systémy je třeba diagnosticky rozlišit? Mnohé běžně užívané osobnostně psychologické testy měří, jak se zdá, podstatné emoční nebo motivační dispozice (Eysenck, 1967; Gray, 1987; Watson & Tellegen, 1985). Styly kognitivního zpracování, seberegulační funkce a mnohé jiné funkční charakteristiky mohou být sice spojeny se základními emočními dimenzemi, avšak nebývají ve většině osobnostních inventářů dostatečně diferencovány. Tato jednostrannost má pravděpodobně – kromě chybějící činnostně teoretické elaborace faktorově analyticky orientovaných teorií osobnosti – také zmíněné metodické důvody: když se osobnostní dimenze definují v prvé řadě na základě kovariujících rysů chování (faktorově analytický přístup), a když se rozmanitost chování popisuje pokud možno minimem základních dimenzí, právě pak by jednoduše mohly vystoupit do popředí ty faktory, které jsou společné nejrůznějším rysům chování (například základní emoční dispozice).

Předčasná sumarizace faktorově „homogenních" škál jakoby určitým způsobem předpokládala to, co má být zkoumáno: namísto empirického zkoumání, zda jsou vysoce korelující škály také genotypicky homogenní, tedy založené na společných zprostředkujících procesech, se při předčasné sumarizaci faktorově homogenních škál postupuje bez ověření tak, jako by genotypická homogenita byla již prokázána. Jak problematický je tento postup, ukázaly některé přístupy v psychologii osobnosti, které se pokoušely analyzovat funkční základy faktorově definovaných konstruktů (například neuroticismus) na více funkčních úrovních (včetně psychofyziologických parametrů): Přes četné zohledněné charakteristiky procesů nemohl být identifikován například jednoznačný funkční profil konstruktů jako extraverze nebo neuroticismus (Bartussek, 1984; Fahrenberg, 1987). Abychom mohli přezkoumat náš předpoklad, že konstrukty zachycené pomocí PSSI jsou zřetelněji než faktorově analytické konstrukty spojeny s jednoznačným funkčním profilem (tzn. se specifickou „systémovou konfigurací"), musí být tyto konstrukty zachyceny odděleně a použity dodatečné metody, jimiž lze měřit jednotlivé funkční složky.

Osnabrücká funkční diagnostika obsahuje kromě PSSI další nástroje, vyvinuté na základě četných experimentálních zkoumání, v nichž šlo o oddělení jednotlivých osobnostně psychologicky relevantních funkcí (souhrnně Kuhl & Beckmann, 1994a). Na podkladě těchto objektivních („nereaktivních") metod byly sestaveny další dotazníky pro měření jednotlivých funkcí, u nichž jsou objektivní postupy příliš nákladné nebo jinak obtížné. K těmto metodám patří dotazník seberegulace (VCI = Volitional Components Inventory), multimotivační dotazník (MMF), projektivní multimotivační měření (PMM) a inventář volních stavů (VSI), který v průběhu terapie citlivě zachycuje a hodnotí změny ve všech funkčních oblastech, narušených u většiny psychických následků stresu nebo u poruch (osa I).

3.3 K osobnostně teoretickému kontextu PSSI

Jak bylo uvedeno, PSSI má kromě orientace na kategorie poruch v DSM-IV také teoretickou základnu, která má centrální význam při validizaci metody. Funkční podklady zachycených stylů se popisují v systemické teorii osobnosti (teorie interakcí systému osobnosti). Tato teorie popisuje každý osobnostní styl pomocí systémové konfigurace, která je charakterizována určitým vzorcem interakcí psychických makrosystémů (sekvenčně analytické myšlení, celostně integrativní cítění, zvýšená vnímavost pro konflikty, intuitivní regulace chování, jakož i systémy odměn a trestů, i analogické kladné a záporné emoce). V poslední části manuálu se podrobněji pojednává o funkčních zvláštnostech základních duševních funkcí (myšlení, cítění, pociťování a intuitivní regulace chování) a o závislosti těchto funkcí na převládající náladové atmosféře.

Modulační hypotézy teorie PSI. Pro srozumitelnost následujících kapitol je třeba předeslat již na tomto místě centrální předpoklad teorie PSI: tonické afekty a emoce oslabují podle teorie PSI vliv vyšších duševních funkcí (analytické myšlení a celostní cítění) na regulaci cílesměrného chování a zvyšují působení elementárních funkcí usměrňujících chování (intuitivní regulace chování a zvýšená vnímavost pro konflikty).

Kladné emoce tlumí vliv analytického myšlení a zvyšují vliv intuitivního spontánního chování na volní regulaci cílesměrného jednání (1. modulační hypotéza), zatímco negativní emoce tlumí vliv koherentního cítění na vědomé (sebe)prožívání a zesilují vliv elementárních, často protichůdných a konfliktních dílčích vjemů (2. modulační hypotéza).

Jak jsme již dříve uvedli, chápeme každou systémovou konfiguraci z hlediska využití při zvládání problémových situací, takže lidé se obvykle střídavě pohybují mezi různými systémovými konfiguracemi (mentálními stavy) podle situačních požadavků, například mezi určitou systémovou konfigurací, v níž je kladná emotivita utlumena a převažuje analytické myšlení („situační orientace") nebo mezi stavem, kdy při kladné emotivitě dominuje v mentálním dění spontánní, intuitivní regulace chování („akční orientace"),

možná ve spojení s aktivací obsáhlého implicitního systému vědění, který udržuje v pohotovosti integrované (celostní) reprezentace („kognitivní mapy") možných, i vzdálených významů, smysluplných souvislostí, přiměřených způsobů chování, vlastních potřeb a citů. Poslední uvedený systém je v dalším textu označen jako cítění. Jak již bylo uvedeno, interpretujeme osobnostní styl jako dispoziční upřednostňování určité systémové konfigurace. Poruchy osobnosti mohou být chápány jako patologické fixace na některé z těchto systémových konfigurací.