

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Partnerské vztahy u hraniční poruchy osobnosti
Romantic Relationships and Borderline Personality Disorder

Mgr. Nelly Kalinová

Vedoucí práce: PhDr. Petr Goldman

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Partnerské vztahy u hraniční poruchy osobnosti
Romantic Relationships and Borderline Personality Disorder

Bc. Nelly Kalinová

Vedoucí práce: PhDr. Petr Goldman

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Odevzdáním této diplomové práce na téma Partnerské vztahy u hraniční poruchy osobnosti potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 12. července 2021

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá fungováním partnerských vztahů u hraniční poruchy osobnosti. Za tímto cílem byla realizována studie sledující 16 párů, kde žena trpěla hraniční poruchou osobnosti, jejichž charakteristiky byly porovnávány s kontrolní skupinou 21 párů. Sledovány byly tři oblasti: osobnostní styly partnerů, attachmentové dimenze a partnerská spokojenost a její vzájemné souvislosti se zmíněnými proměnnými. Data byla získávána prostřednictvím testové baterie skládající se z dotazníků PSSI, ECR-R-16 a DAS (subškála partnerské spokojenosti). Výsledky studie prokázaly, že hraniční osobnostní zaměření u žen se pojí s podobnými a komplementárními osobnostními rysy u mužů, přičemž tyto rysy jsou oproti kontrolní skupině významně zvýrazněné. Výzkum rovněž potvrdil převládající nejistou vazbu u žen s hraniční poruchou osobnosti a jejich partnerů. V porovnání s kontrolní skupinou se u hraniční poruchy osobnosti objevuje nižší partnerská spokojenost, a její míra je negativně spojena právě s osobnostním založením hraničního typu, a typů přidružených. Partnerská spokojenost také vykazuje negativní vztahy s nejistým typem vazby.

KLÍČOVÁ SLOVA

hraniční porucha osobnosti, partnerské vztahy, osobnostní styly, PSSI, attachment, partnerská spokojenost

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on the psychosocial functioning of couples including a woman diagnosed with borderline personality disorder. To describe their functioning, a study following 16 clinical couples was performed and their characteristics were compared with a control sample of 21 couples. Three areas were monitored: personality styles of partners of women with BPD, attachment dimensions and partner satisfaction and its interrelationships with the mentioned variables. Data were obtained using a test battery consisting of the following questionnaires: PSSI, ECR-R-16 and DAS (the subscale for partner satisfaction). The results of the study showed that the borderline personality style in women is associated with similar and complementary personality traits in their partners, while these features of the partner are significantly higher in comparison with the control sample. The research also confirmed the predominance of the insecure attachment in women with borderline personality disorder and their partners. Borderline personality disorder is also connected with lower partner satisfaction as compared with the control sample, and the degree of the satisfaction is negatively linked with borderline personality style and styles that are closely associated. Partner satisfaction also shows negative links with the insecure type of attachment.

KEYWORDS

Borderline personality disorder, romantic relationships, personality styles, PSSI, attachment, partner satisfaction

Obsah

Úvod	8
Teoretická část	10
1 Hraniční porucha osobnosti	10
1.1 Emoční dysregulace	13
1.1.1 Biosociální teorie (M. Linehan).....	14
1.2 Behaviorální dysregulace.....	17
1.3 Narušený vztah k sobě a k druhým.....	18
1.3.1 Mentální reprezentace self a druhých.....	19
1.3.2 Psychodynamicky orientované teorie a hraniční porucha osobnosti.....	22
2 Problematika blízkých vztahů	25
2.1 Teoretické orientace výzkumu blízkých vztahů	25
2.1.1 Perspektiva evoluční psychologie	26
2.1.2 Perspektiva teorie attachmentu.....	27
2.1.3 Perspektiva vzájemné závislosti	35
2.2 Fáze a kvalita blízkých vztahů.....	37
2.2.1 Otázka podobnosti a v komplementarity při výběru partnera	38
2.2.2 Otázka partnerské spokojenosti.....	42
3 Dosavadní výzkum partnerských vztahů u HPO.....	47
3.1 Stabilita partnerských vztahů.....	47
3.2 Psychologické charakteristiky partnerů osob s HPO	48
3.2.1 Osobnostní styly partnerů.....	48
3.2.2 Attachmentové typy partnerů	51
3.3 Partnerská spokojenost	52
Empirická část	54

4	Cíle výzkumu.....	54
4.1	Výzkumné otázky	55
4.1.1	Partnerská podobnost v oblasti osobnostních stylů.....	55
4.1.2	Vyhraněnost osobnostních stylů u partnerů žen s HPO	57
4.1.3	Charakteristika typu vazby	58
4.1.4	Partnerská spokojenost u hraniční poruchy osobnosti.....	58
4.1.5	Souvislost partnerské spokojenosti a dalších proměnných.....	59
5	Výzkumný soubor	61
5.1	Výzkumná skupina	61
5.2	Kontrolní skupina	61
6	Metody sběru dat	64
6.1	PSS – Inventář stylů a poruch osobnosti	64
6.2	Dotazník Prožívání blízkých vztahů (ECR-R-16)	67
6.3	Dotazník partnerské přizpůsobivosti (DAS).....	68
7	Výsledky.....	68
7.1	Stabilita vztahů	68
7.2	Partnerská podobnost.....	69
7.2.1	Podobnost partnerů.....	69
7.2.2	Komplementarita partnerů.....	71
7.3	Vyhraněnost osobnostních stylů partnerů.....	73
7.4	Attachment.....	75
7.4.1	Úzkostnost a vyhýbavost u žen	76
7.4.2	Úzkost a vyhýbavost u mužů.....	77
7.4.3	Vztahy mezi úzkostností a vyhýbavostí u partnerů.....	79
7.5	Partnerská spokojenost	81

7.5.1	Partnerská spokojenost žen.....	81
7.5.2	Partnerská spokojenost mužů	83
7.5.3	Párová partnerská spokojenost	84
7.6	Souvislost partnerské spokojenosti a dalších proměnných.....	85
7.6.1	Osobnostní styly	85
7.6.2	Attachmentové vzorce partnerů a partnerská spokojenost	87
8	Diskuse	88
9	Závěr.....	93
	Seznam použitých informačních zdrojů	95
	Seznam příloh.....	108

Úvod

Hraniční porucha osobnosti (HPO) je závažná duševní porucha, charakterizovaná především pervazivním vzorcem nestability ve vztazích, regulaci emocí a kontrole impulzů. Je zároveň nejčastěji se vyskytující poruchou osobnosti v klinické populaci, vyznačuje se rozsáhlým využíváním zdrojů zdravotnického systému (Bender, et al., 2001), nepříznivou prognózou s řadou relapsů (Zanarini, Conkey in Stanley, New, 2017) a pojí se s vysokou mírou suicidality.

Jádrovou charakteristikou hraniční poruchy osobnosti je deregulovaná emocionalita a narušený vztah k sobě a druhým. Jako taková je řadou autorů zpracovávána především jako porucha attachmentu, podobně jako diagnostická kategorie poruch osobnosti obecně (Lorenzini, Fonagy, 2013). Hraniční struktura osobnosti vzniká v kontextu blízkých raných vztahů a prostřednictvím partnerských vztahů v dospělosti je do značné míry udržována. Jednotlivé symptomy, např. sebedestruktivní impulzivita, chronická prázdnota, tendence ke kolísání nálad, se manifestují v reakci na události v sociálním prostředí, a zároveň v okolí produkují přesně ty odezvy, kterým mají předejít, tedy opuštění a nepřijetí. Role hraniční symptomatiky v rozvoji dysfunkčních vztahových cyklů a vzorců, charakterizovaných oscilací mezi idealizací a devalvací partnera, nepřiměřenou snahou vyhnout se opuštění a extenzivními výbuchy vzteku, je v odborné literatuře teoreticky dobře podložena, v současnosti však existuje pouze omezené množství empirických šetření, která by dané závěry mohla podpořit. Zároveň se prokazuje, že kvalitní a stabilní partnerství může představovat prognosticky pozitivní faktor (Kuhlken, et al., 2014).

Z výše uvedených důvodů si předkládaná diplomová práce klade za cíl popsat fungování partnerských vztahů, v nichž žena trpí hraniční poruchou osobnosti, ve snaze objasnit osobnostní charakteristiky partnerů takových žen a prověřit vzájemné souvislosti osobnostních konfigurace, partnerské spokojenosti a attachmentových vzorců, resp. typů vazby partnerů.

Empirická část práce popisuje samostatnou výzkumnou činnost, která je do značné míry inspirována studií „*Relationship Quality and Stability in Couples When One Partner Suffers from Borderline Personality Disorder*“ (Bouchard, Sabourin, 2009). Tato studie

mj. potvrzuje u partnerů žen s hraniční poruchou osobnosti vyšší prevalenci poruch osobnosti.

Předkládaný výzkum si na základě výše uvedené studie klade otázku, zda se u partnerů žen s HPO vyskytuje vyhraněnost osobnostních stylů, které by mohly odpovídat poruchám osobnosti, a zda je tyto styly možno považovat za podobné či spíše komplementární. Zodpovězení této otázky by mohlo prohloubit pochopení typických vztahových procesů, k nimž u hraniční poruchy osobnosti dochází.

Teoretická část práce se skládá ze tří samostatných kapitol, pro něž byly určeny následující cíle.

První kapitola s názvem „Hraniční porucha osobnosti“ se pokusí podat komplexní obraz HPO, identifikovat jádrové charakteristiky poruchy a opodstatnit volbu výzkumu vztahovosti. Zaměřuje se také na konkrétní podoby vztahů jedinců s HPO, jak je popisuje dostupná literatura.

Druhá kapitola s názvem „Problematika blízkých vztahů“ má obeznámit s prostředím výzkumu blízkých vztahů a přiblížit jeho teoretické orientace. Zvláštní pozornost pak bude věnována teorii attachmentu.

Dále se zaměří na otázku výběru partnera, zejména pak na podobnost partnerských dvojic. Závěr druhé kapitoly pak poreferuje o konceptu partnerské spokojenosti a jeho měření.

Třetí kapitola, „Dosavadní výzkum partnerských vztahů u HPO,“ poskytuje přehled závěrů dosavadních studií o pojednávané problematice na základě syntézu poznatků z předchozích dvou částí.

Teoretická část

1 Hraniční porucha osobnosti

Osobnost člověka představuje komplexní a poměrně stabilní systém sestávající z relativně samostatných složek, somatických a psychických vlastností, z nichž každá má určitou funkci. Tyto složky jsou ve vzájemné souhře a systém tedy funguje jako integrovaný celek, který určuje, jak se jedinec bude projevovat v jednotlivých situacích a v reakci na různé podněty (Říčan, 2010; Vágnerová, 2010). O poruchách osobnosti hovoříme, když se vzorec osobnostních rysů trvale odlišuje od aktuální sociokulturní normy, dochází k nadměrnému zvýraznění nebo nedostatečnému vyjádření některých vlastností, a důsledkem je narušení osobní pohody, vztahu k sobě a okolí a sociální adaptace. Poruchy osobnosti se projevují odlišnostmi v prožívání, chování a uvažování (Vágnerová, 2008).

Nejčastějším zástupcem poruch osobnosti v klinické populaci se zdá být hraniční porucha osobnosti (HPO). Odhad střední prevalence v populaci se pohybuje od 1,6 % do 5,9 % (Grambal, Praško, Kasalová, 2017). V ambulantní péči představují jedinci 10-15 % celkové klientely, mezi hospitalizovanými pacienty jsou pak osoby s HPO zastoupeny až v 25 % (Gunderson, 2001).

Pojem „hraniční“ se původně užíval k popisu pacientů, jejichž projevy nebylo možné beze zbytku zařadit do existujících kategorií psychóz a neuróz. Následně byl koncept rozvíjen v rámci psychodynamických teorií, např. jako hraniční organizace osobnosti. Označení „hraniční“ se ale užívalo i pro příbuzné pacientů se schizofrenií, kteří vykazovali schizofrenii podobné znaky osobnosti, a to v souvislosti s výzkumem dědičnosti tohoto onemocnění. Tyto psychopatologické charakteristiky se však nyní sdružují spíše pod názvem schizotypální porucha (Gunderson, 2001; Sanislow, Grilo, McGlashan, 2000).

Hraniční porucha osobnosti byla v diagnostickém manuálu DSM-III nadefinována v roce 1980, v MKN-10 pak v roce 1992.

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, vydaná Světovou zdravotnickou organizací (ÚZIS, 1992), zařazuje hraniční poruchu osobnosti mezi emočně nestabilní poruchy, a kritéria pro vyslovení diagnózy jsou následující:

Diagnostická kritéria MKN-10 pro emočně nestabilní poruchu osobnosti F60.30 – impulzivní typ a pro F60.31 – hraniční typ.

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti:

Impulzivní typ:

B. Musí být splněny nejméně tři z následujících charakteristik a jedním z nich musí být (2)

- (1) zřetelná tendence jednat neočekávaně a bez uvážení následků;
- (2) zřetelná tendence k nesnášenlivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště když je impulzivní konání někým přerušeno nebo kritizováno;
- (3) sklon k výbuchům hněvu nebo zuřivosti s neschopností kontrolovat následné explozivní chování;
- (4) obtíže se setrváváním u jakékoliv činnosti, která nenabízí okamžitý zisk;
- (5) nestálá a nevypočitatelná nálada.

Hraniční typ:

B. Musí být splněny nejméně tři příznaky z kritérií B pro impulzivní typ spolu s nejméně dvěma z následujících:

- (1) Narušená a nejistá představa o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích, včetně sexuálních;
- (2) sklon k zaplétání se do intenzivních a nestálých vztahů, které často vedou k emočním krizím;
- (3) přehnaná snaha vyhnout se odmítnutí;
- (4) opakovaná nebezpečí nebo realizace sebepoškození;
- (5) chronické pocity prázdnoty.

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. edice, vydaný Americkou psychiatrickou společností (2013), pak vymezuje hraniční poruchu osobnosti následovně:

Pervazivní vzorec nestability v interpersonálních vztazích, sebeobrazu, afektech, spojený s vyšší impulzivitou, počínající v rané dospělosti, který se vyskytuje v různých kontextech, a který se vyznačuje pěti (nebo více) následujícími charakteristikami:

- (1) Nadměrná snaha vyhnout se skutečnému nebo domnělému opuštění.
- (2) Vzorec nestabilních a intenzivních interpersonálních vztahů, charakterizovaných oscilací mezi extrémní idealizací a devalvací.

- (3) Narušení identity: trvale značně nestabilní sebeobraz.
- (4) Impulzivita nejméně ve dvou následujících oblastech, která je potenciálně sebeohrožující (nadměrné utrácení peněz, nezodpovědná sexuální aktivita, zneužívání psychoaktivních látek, neopatrné řízení, přejídání).
- (5) Opakující se sebevražedné chování, gesta nebo vyhrůžky, sebepoškozování.
- (6) Afektivní labilita způsobená značnou proměnlivostí nálad (např. epizodické dysforie, iritabilita, úzkost zpravidla trvající několik hodin, zřídka pak několik dní).
- (7) Chronické pocity prázdnoty.
- (8) Nepřiměřený a intenzivní vztek, problémy s kontrolou hněvu (např. časté záchvaty vzteku, opakující se fyzické potyčky).
- (9) Přechnodná paranoidní ideace a disociativní symptomy spojené se stresem.

Oba diagnostické manuály nabízejí výčet kritérií s předepsaným minimálním počtem symptomů, při jejichž naplnění je možné poruchu diagnostikovat. DSM-5 obsahuje širokou škálu afektivních, kognitivních a interpersonálních kritérií, z nichž ani jedno není obligatorní, a jakákoliv jejich kombinace ústí v identickou diagnózu. Možných kritériálních kombinací existuje celkově 151 (Clifton, Pilkonis, 2007; Skodol et al., 2002). Výsledkem tohoto přístupu k diagnostice je tak jednak heterogenita klinického obrazu u pacientů, a jednak častá komorbidita s dalšími poruchami osobnosti a ostatními duševními poruchami obecně. Neurčité hranice vzhledem k ostatním poruchám osobnosti vedou některé autory (kupř. Tyrer, 2004) ke zpochybňování diagnostického konstruktů HPO jako takového.¹

Uvedené skutečnosti vedou v praxi ke snaze výzkumných studií popsat vzájemné vztahy stanovených kritérií. Tímto způsobem je možno ověřit platnost diagnózy jako unitárního latentního konstruktů, odpovídajícího za odlišnost skupiny pacientů a HPO od intaktní

¹ Výše uvedená vymezení hraniční poruchy osobnosti vychází z kategorického přístupu zmiňovaných manuálů. Je třeba zmínit, že komplikace v podobě výrazné heterogenity uvnitř skupiny a časté komorbidity jsou typické pro celek poruch osobnosti jako takový. Z těchto důvodů v aktuálních revizích diagnostických manuálů postupně dochází k přijetí dimenzionálního přístupu, který by měl lépe odpovídat klinickým potřebám. Americká psychiatrická asociace v DSM zařadila dimenzionální model coby alternativu ke klasické kategoriální diagnostice ve své 5. edici (McCabe, Widiger, 2020) s poznámkou nutnosti dalšího výzkumu. Alternativní model posuzuje narušení osobnostního fungování ve vztahu k sobě a druhým, jakož i pět skupin patologických osobnostních rysů. Aktuální 11. revize MKN pak upouští od kategorického pojetí úplně a soustředí se na zhodnocení osobnostního a interpersonálního fungování jedince. Narušení v těchto oblastech je pak vyhodnoceno jako těžké, střední nebo lehké, a dále může být specifikováno převládající osobnostní doménou (negativní afektivita, sociální a emocionální vyhubavost, dissocialita, disinhibice a anankastie), či jejich kombinací. Vedle zmíněných osobnostních rysů, jejichž zahrnutí do diagnózy je volitelné, nabízí MKN-11 ještě kvalifikátor hraničních rysů (*borderline pattern qualifier*), obsahující popis poruchy odpovídající diagnostickým kritériím DSM-5, jak jsou citovány výše (Bach, First, 2018).

populace, ale i uvažovat o potenciálních subtypech. Vztahy mezi jednotlivými příznaky se pak zpravidla prověřují prostřednictvím faktorové analýzy, jejímž cílem je odhalení latentních proměnných, které se podílejí na vzniku manifestních symptomů. Touto cestou lze identifikovat jádrové charakteristiky poruchy, objasňovat souvislosti mezi nimi a případně určovat diagnostické subkategorie. Faktorovou analýzou diagnostických kritérií hraniční poruchy osobnosti se u různých výzkumných vzorků zabývala řada studií (např. Clarkin, et al., 1993, či Fossati, et al., 1999) a modelů tak existuje více. Nejčastěji reprodukováným a rovněž nejčastěji citovaným je však model tří klíčových faktorů. Patří mezi ně afektivní dysregulace, behaviorální dysregulace a narušený vztah k sobě a druhým (Sanislow, et al., 2000). Autoři modelu v jedné z pozdějších studií (Sanislow et al., 2002) ověřovali jak jednofaktorový, tak třífaktorový model, přičemž oba odpovídaly statistickým datům. Jednofaktorový model opodstatňuje užívání diagnózy jako celku, třífaktorový model pak umožňuje přesnější zaměření léčebných postupů. Mezi uvedenými třemi faktory existují těsné vztahy. Existence těchto faktorů tak nenaznačuje přímo přítomnost oddělených podtypů poruchy, jako spíše dynamickou souhru. Na následujících stranách této práce je model použit k přehlednějšímu popisu obrazu poruchy.

1.1 Emoční dysregulace

Emoční dysregulace tvoří jádro hraniční poruchy osobnosti (Linehan, 1993; Putnam, Silk, 2005; Chapman, 2019, aj.). Emoční regulací pak míníme schopnost monitorovat, hodnotit a provádět modifikace ve fyziologických, kognitivních a behaviorálních komponentách, z nichž se emoce skládají. Jedinec tak operuje s délkou, intenzitou, frekvencí a valencí emočních prožitků a koriguje jejich projevy. Emoční regulace představuje adaptivní strategie a procesy, díky nimž je člověk schopen setrvávat u jednání zaměřeného na cíl i přes přítomnost intenzivního afektu (Thompson, 1994). Jako taková se emoční regulace, resp. dysregulace, liší od převládající negativní afektivity či emoční zranitelnosti jakožto prostých příznaků (Stepp, 2014). Z pohledu faktorové analýzy je emoční dysregulace u hraniční poruchy osobnosti sycena kritérii afektivní lability, nepřiměřeného vzteku a snahy vyhnout se skutečnému nebo domnělému opuštění (Sanislow, Grilo, McGlashan, 2000).

Procesy emoční regulace lze rozdělit do dvou skupin (Gross, 1998). První skupina strategií reguluje jednání ještě před vznikem emocí, a to prostřednictvím úprav emočních vstupů. Jedinec si např. volí situace, do nichž pro svůj potenciální emoční náboj vstupuje, či jimž se vyhýbá, případně manipuluje s podmínkami těchto situací. Tvoří tak vnější prostředí, jehož emoční požadavky je schopen zvládat. Emoce jsou dále regulovány operacemi s pozorností, např. rozptýlení či soustředění na jinou aktivitu, která má kapacitu absorbovat kognitivní zdroje. Emoční odpovědi předchází kognitivní zhodnocení, skrze než rovněž dochází k regulaci. Tak může být událost pozitivně reinterpretoována, porovnána s hypotetickou, horší, situací, v jejímž světle jsou dopady situace aktuální méně ohrožující, nebo mohou být použity méně efektivní obranné mechanismy popření.

Druhá skupina strategií se pak soustředí na modulaci různých komponent emoční odpovědi. Fyziologická vodítka jednotlivých emocí mohou být konstruktivně kódována jako přirozené doprovody konkrétních situací. K jejich regulaci ale může docházet i skrze fyzickou aktivitu, zneužívání návykových látek, konzumaci jídla, příp. sebepoškozování, které je pro hraniční poruchu osobnosti zvláště typické. Nejčastější je však regulace behaviorální složky emoční odpovědi, např. výběrem adaptivní alternativy, která vede k naplnění cílů jedince, nebo potlačováním emočního projevu.

U jedinců s hraniční poruchou osobnosti se objevují nedostatky v obou skupinách strategií, tzn. jak na úrovni explicitních strategií regulací emocí (tzn. výběr situací, kognitivní zpracování atp.), tak na úrovni spíše implicitní práce s fyziologickými odpověďmi organismu, přičemž nedostatky v těchto oblastech narušují schopnost zabývat se cílesměrnými a na hodnoty orientovanými aktivitami, a projevují se např. jako neúměrně prodloužené emoční odpovědi (Chapman, 2019), intenzivní a těkavé emoce, vysoká agresivita v důsledku prožívané frustrace apod. (Gunderson, 2001).

1.1.1 Biosociální teorie (M. Linehan)

V kontextu této práce, jímž je vztahovost jedinců s hraniční poruchou osobnosti, je nutné položit si otázku, jakým způsobem k rozvoji takto nadefinovaných deficitů dochází. Řada autorů (Linehan, 1993; Stone, 1998, aj.) se shoduje, že emoční dysregulace se rozvíjí z vrozené biologické dispozice coby temperamentová charakteristika a vychází z vlastností nervového systému. Tato emoční predispozice je pak dále posilována

odpovědi prostředí, neboť lidé se emoční regulaci učí převážně v rámci blízkých vztahů. Pečující osoby zpravidla pomáhají rozvíjet dané mechanismy modelováním, zpevnováním, přímými verbálními instrukcemi, a zároveň pro dítě představují zdroj emocionální podpory. Očekávání týkající se dostupnosti, vstřícnosti a citlivosti těchto osob výrazně ovlivňují individuální zvládat emocionální stimuly. V tomto smyslu lze například uvažovat, jakým způsobem ovlivňují schopnosti emoční regulace attachmentové typy, o nichž detailněji pohovoříme dále.

Jednu z možných odpovědí na otázku rozvoje deficitů v emoční regulaci poskytuje biosociální teorie, rozvíjená v kontextu dialekticko-behaviorální terapie (DBT) Marshou Linehan (1993). DBT vychází ze pojetí reality jako integrovaného celku, jehož částem lze porozumět pouze v jejich vzájemném vztahu. Realita není statická, nýbrž se skládá z protichůdných sil (tzv. tezí a antitezí), jejichž syntézou dochází ke změně a vzniku dalších protikladů. Z perspektivy DBT je ústřední problematikou hraniční poruchy osobnosti dialektické selhání neboli neschopnost sloučit protichůdné síly, tvořené na jedné straně vrozenou emoční zranitelností (*emotional vulnerability*) a invalidizujícím prostředím (*invalidating environment*) na straně druhé.

Emoční zranitelnost se v tomto případě skládá ze tří složek: emoční citlivost, emoční reaktivita a pomalý návratu k neutrálnímu stavu. V praxi pak emočně zranitelné dítě rychle a intenzivně reaguje na emoční stimuly z prostředí, přičemž tyto reakce mají delšího trvání, a ovlivňují, resp. zkreslují, kognitivní procesy, které pak zpětně přispívají k udržení emočních stavů. Dokážou-li pečující osoby přiměřeně odpovídat na potřeby takového dítěte, dochází k normálnímu vývoji. Předpokladem k rozvoji hraniční poruchy osobnosti je interakce emočně zranitelného dítěte s tzv. invalidizujícím prostředím, které delegimitizuje jeho emoční projevy, trivializuje je, či je trestá. Tato interakce dítěti různými způsoby napovídá, že jeho vnitřní emoční prožitek i jeho interpretace je nesprávná či neadekvátní. Invalidizující rodiny připisují emoční projevy přecitlivělosti nebo neschopnosti zaujmout pozitivní postoj k situaci, od projevů negativních emocí odrazují, a zastávají zjednodušující přístup k řešení životních obtíží, podle nějž silní jedinci nepotřebují pomoc od druhých a spoléhají se sami na sebe. V důsledku tohoto výchovného postupu se pak emočně zranitelné dítě nenaučí správně emoční stavy zařadit či je adekvátně kontrolovat, protože jim nemůže důvěřovat. Podobně dítě postrádá

schopnost stanovit si realistické cíle a očekávání. Vzhledem k tomu, že přiměřené emoční reakce prostředí nebere v potaz, rozvíjí dítě extrémní emoční projevy, aby vyprovokovalo odpověď pečujících osob.

V průběhu vývoje tak jedinec stále disponuje emoční zranitelností, protože z rodinného prostředí nezískal adekvátní strategie ke zvládnání emočního napětí. Emoční stavy poté interferují s regulovaným a plánovitým jednáním a jsou prožívány jako nepředvídatelné a nekontrolovatelné. Zároveň však jedinec přijímá invalidizující postoj rodiny a sám má pak tendence k devalvací vlastních zkušeností a prožitků. Na základě toho emoční projevy buď inhibuje, což je doprovázeno zvnitřněnou odpovědí primárního prostředí, tedy sebekritikou, studem a trestem, nebo vyhledává druhé pro validizaci emocí, podporu a péči. Toho je někdy dosahováno extrémně vystupňovaným emočním projevem. Jedinec s hraniční poruchou osobnosti osciluje mezi dvěma póly, jejichž syntézy není schopen, v důsledku čehož pak dochází ke zdánlivě nepředvídatelným změnám chování. DBT nazývá popsany průběh dialektickým dilematem mezi emoční zranitelností a sebeinvalidizací.

Invalidizující prostředí, jak ho popisuje Linehan, tedy nutně nepředstavuje osobní historii fyzického a sexuálního zneužívání, byť ta je u HPO častá (Grambal, Praško, Kasalová, 2017). V mnoha ohledech spíše odpovídá individualistickým tendencím západních společností, v nichž je vysoce ceněna odolnost a samostatnost jedince, a jejichž optikou je zvládnání životních překážek funkcí těchto charakteristik a přiměřené snahy. V takovém prostředí se však emočně zranitelné dítě neučí překážky překonávat a vyvíjet strategie zaměřené na řešení problému, nýbrž soustředí své snahy na regulaci negativních emocí, které situace vzbuzuje, a to mnohdy maladaptivním způsobem, který je reflektován v deregulovaném impulzivním chování. To je základem dalšího dialektického dilematu, tj. dilematu bez tzv. aktivní pasivity a zdánlivou kompetencí. Jedinec, postrádající vnitřní zdroje pro řešení problematických situací, se buď musí spoléhat na podporu okolí, na které se zpravidla stává závislým, nebo negativní emoce po vzoru domácího prostředí potlačuje, nedokáže je komunikovat a jeví se kompetentní, ačkoliv zažívá vnitřní napětí. Vysoká interpersonální závislost je zdrojem přehnaných snah vyhnout se reálnému nebo skutečnému opuštění, což částečně poskytuje vysvětlení příčinné souvislosti mezi faktorem emoční dysregulace a tímto symptomem.

V předchozím textu jsme vysvětlili pojem emoční regulace a popsali jeho jednotlivé projevy u hraniční poruchy osobnosti. Představená teorie biosociálního vývoje M. Linehan popisuje, jakým způsobem dochází k posilování vrozené emoční zranitelnosti skrze odpovědi invalidizujícího prostředí, a umožňuje porozumět rozvoji HPO i u těch pacientů, v jejichž osobní historii nedocházelo přímo k případům fyzického zneužívání nebo násilí.

Biosociální teorie, podobně jako teorie attachmentu, ale např. i výzkumy týkající se mentalizace (Fonagy, Bateman, 2008), odkazuje na neodmyslitelnou roli blízkých vztahů pro rozvoj symptomů HPO, čímž do značné míry opodstatňují nahlížení hraniční struktury osobnosti především coby poruchy vztahovosti.

Emoční dysregulace je tedy základem pro rozvoj afektivní lability, intenzivního a nekontrolovatelného vzteku a příčinně souvisí i se snahou vyhnout se opuštění (Sanislow et al., 2000). Další diagnostická kritéria, např. sebepoškozující či sebevražedné jednání a další impulzivní projevy, jsou vnímána jako její přímý důsledek (Grambal, Praško, Kasalová, 2017).

1.2 Behaviorální dysregulace

Na úrovni pozorovatelného chování se hraniční porucha osobnosti projevuje tendencí k impulzivním činům bez zvážení potenciálních negativních důsledků, přičemž jednání se jeví jako nepředvídatelné.

Jádrem impulzivního chování jsou u hraniční poruchy osobnosti především výše popsané deficitory emoční regulace. K impulzivním činům zpravidla dochází v přítomnosti intenzivních emočních stavů, nezřídka vznikajících v kontextu interpersonálních vztahů, např. v reakci na známky nezájmu druhého. Silné emoce omezují schopnost kognitivního zhodnocení reakci korigovat a na místo efektivních copingových strategií nastupují maladaptivní pokusy o regulaci emocí, nabývající řady podob od sexuální promiskuity, přes zneužívání návykových látek, přejídání, neuváženého utrácení, reaktivních agresivních projevů, až po sebepoškozování a sebevražedné pokusy, přičemž specifický typ se může měnit podle situačního rámce. Kritérium impulzivity tak umožňuje

inkorporovat symptomy, které jsou jinak považovány za samostatné poruchy, kupř. poruchy příjmu potravy (Gunderson, 2001).

Zvláštní pozornost literatura věnuje sebepoškozování a sebevražedným tendencím a výhružkám, které jsou pro hraniční poruchu typické, a představují často hlavní podnět pro vyhledání odborné pomoci a následné stanovení diagnózy (Sansone, Sellbom, Songer, 2018).

Sebepoškozování, vyskytující se zpravidla ve formě pořezávání, popalování a pohmoždování, se objevuje až u 75 % pacientů s HPO (Gunderson, 2001). Dle dotazníkového šetření analyzujícího motivy nonsuicidálního sebepoškozování u pacientek s HPO, je toto jednání nejčastěji spojeno s očekávanou úlevou od napětí, redukcí negativních pocitů, získáním kontroly, příp. sebetrestáním a úlevou od disociativních symptomů (Kleindienst, Bohus, Ludäscher, et al, 2008). Sebepoškozování má často charakter naučené reakce na stres, na opuštění, či na negativní emoce, a bezprostředně přináší úlevu. Částečně tak přispívá k redukcí suicidální tenze. I tak je ovšem u pacientů s HPO, kteří mají v anamnéze historii sebepoškozování, dvojnásobná pravděpodobnost spáchání sebevraždy, oproti pacientům bez těchto příznaků (Gunderson, 2001).

Obecně je riziko suicidia či sebevražedného pokusu u hraniční poruchy vyšší než u jakékoliv jiné poruchy osobnosti. V průběhu života se sebevraždu pokusí 40 až 85 % pacientů, sebevraždou pak život ukončí až 10 % (Grambal, Praško, Kasalová, 2017).

Impulzivita se projevuje také násilným chováním. Hraniční porucha osobnosti je bohatě zastoupena ve skupině trestaných žen i mužů. Násilné jednání má zpravidla reaktivní povahu, často je odpovědí na subjektivně vnímané odmítnutí či projevem žárlivosti a projevuje se v blízkých vztazích (Grambal, Praško, Kasalová, 2017).

1.3 Narušený vztah k sobě a k druhým

Předchozí text uvádí, že ústřední roli ve vzniku a udržování příznaků HPO hrají deficity emoční regulace. Emoční dysregulace, zčásti založená biologickou predispozicí, se dále rozvíjí v kontextu blízkých vztahů, zpočátku především s pečujícími osobami. Jsou-li tyto vztahy nepříznivé, objevují se v naučených regulačních strategiích nedostatky. Nestabilní a často negativní afektivita se pak v průběhu života zpravidla objevuje opět v kontextu

interpersonálních vztahů, a druhotně se projevuje tendencí k impulzivnímu a často sebedestruktivními jednání.

Výše uvedené lze shrnout tak, že interpersonální vztahy poskytují rámec HPO dvojitým způsobem. Jednak na pozorovatelné úrovni, kdy se jednotlivé příznaky projevují v jejich kontextu (např. jako intenzivní vztek v reakci na konflikt s druhou osobou nebo její vnímaný či reálný nezájem), především ale na hlubší úrovni, kde v souvislosti se vztahy s pečujícími osobami dochází ke vzniku těch proměnných, které jsou za jednotlivé symptomy odpovědné (např. vznik dysfunkční emocionality v důsledku neadekvátní péče).

Optikou výše citované faktorové analýzy Sanislowa a kolegů (2000) je dvojitá podmíněnost HPO interpersonálními vztahy reflektována faktorem narušených vztahů (*disturbed relatedness*) k sobě a druhým. Faktor je sycen kritériem nestabilních a intenzivních interpersonálních vztahů, kritériem narušení identity a kritériem chronických pocitů prázdnoty.

Interpersonální vztahy jsou zpravidla popisovány jako neuspokojivé. Nabývají pak dvou extrémních podob. V první z nich se jedinci s hraniční poruchou osobnosti ocitají ve velmi *závislé*, submisivní pozici, neustále vyhledávají společnost druhého, a nejsou schopni vyjádřit své potřeby. Ve druhé, *autonomní*, pozici se chovají distancovaně a chladně, jako by jim byl vztah lhostejný, a je pro ně náročné cítit nebo vyjádřit blízkost ke druhé osobě (Leihener, et al., 2003). Objevuje se tendence k oscilaci mezi idealizací a devalvací partnera, přičemž ke změnám v percepci druhého dochází často na základě zdánlivě nepodstatných událostí. Na vnímané známky nezájmu nebo odmítnutí tito jedinci reagují nesnesitelnou tenzí, panikou, emoční nestabilitou, manipulací, hněvem a impulzivitou (Grambal, Praško, Kasalová, 2017).

1.3.1 Mentální reprezentace self a druhých

Příčinou náhlých změn je nestálý obraz druhých a nestálý sebeobraz. Pacienti s HPO si nejsou jistí postojem druhých, bojí se odmítnutí a zároveň potřebují jejich přijetí. Prožívají je jako výlučně dobré nebo výlučně špatné. V závislosti na vnímaném přijetí se dramaticky mění i sebehodnocení. Celkové představy pacienta o sobě samém, svých

preferencích, hodnotách a cílech, jsou narušené, nestálé a velmi závislé na osobách, s nimiž je právě v blízkém kontaktu (Grambal, Praško, Kasalová, 2017).

Právě narušená identita, vyjádřená mj. nestabilním sebepojetím a kolísavým sebehodnocením, vykazuje (společně s afektivní instabilitou) nejsilnější korelace s celým souborem diagnostických kritérií, a lze tedy uvažovat, že se o jedná o jádrovou charakteristiku HPO (Sanislow, Grilo, McGlashan, 2000).

Shrnutím dosud uvedených poznatků lze dojít k následujícím závěrům. Faktorová analýza odhaluje tři klíčové faktory hraniční poruchy osobnosti. Jedná se o deficity v regulaci emocí, deficity v regulaci chování, a narušený způsob vztahování se k sobě a druhým osobám. Všechny tři faktory spolu úzce souvisí. Narušení identity a afektivní instabilitu můžeme považovat za ústřední symptomy poruchy, protože vykazují nejsilnější korelace s celým kritériálním souborem. Zároveň bylo zmíněno, že rámec rozvoji HPO poskytují narušené interpersonální vztahy. Biosociální teorie M. Linehan nastiňuje, jakým způsobem dochází ke vzniku dysfunkční emocionality v rámci invalidizujícího prostředí. Rovněž bylo řečeno, že v takovém prostředí se jedinec stává značně závislým na okolí, a jeho sebeobraz je tedy nestálý. Tak lze částečně pochopit, jak blízké vztahy ovlivňují od raného dětství osobnost jedince, jeho sebepojetí, regulační strategie a částečně i opakující se potíže s udržováním vztahů v dospělosti. Jak výsledky faktorové analýzy, tak naznačená vývojová východiska naznačují, že základem typických interpersonálních obtíží u HPO je narušená identita. Následující text toto narušení vymezí, a pokusí se jej vysvětlit prostřednictvím několika teorií psychodynamického směru, odkud ostatně původní pojetí hraniční poruchy osobnosti vychází.

Termín self má řadu významů. Odkazuje k jáskému prožitku sebe sama jako vnímajícího, prožívajícího a jednajícího subjektu, ale také ke schopnosti nahlížet a reflektovat tento prožitek, vnímat sebe sama jako objekt.

Prožitek self začíná uvědoměním hranic vlastního těla, oddělením těla od dalších objektů včetně druhých osob. Následně je posilován schopností činit rozhodnutí, jednat a ovlivňovat své prostředí (*sense of agency*), jinými slovy schopností vnímat se coby iniciátor událostí. Self má tedy prožitkový a konativní aspekt (Baumeister, 1997)

Self je ale také určitou formou mentální reprezentace, kognitivní strukturou, shrnující poznatky, které se o sobě dítě od raného dětství získává převážně dvěma způsoby: jednak introspekci a reflexí vlastního jednání, jednak v interpersonálním kontextu na základě zpětné vazby druhých (Swann, Bosson, 2010; Baumeister, 1997). Tyto poznatky, např. osobnostní charakteristiky, schémata nebo vnitřní porozumění sociálním rolím, jsou relativně volně sdruženy do tzv. self-konceptu, resp. self-konceptů. Vedle aktuálních self-konceptů se formují také ideální self-koncepty, nebo také ideální sebeprezentace, opět namnoze odvozené z interpersonálního kontextu. Disonance mezi aktuálním self-konceptem a ideálním self-konceptem je motivační silou, orientuje self k vkládání investic do dosahování cílů daných ideálními sebeprezentacemi. Sebeúcta pak představuje různá hodnocení skutečných self-konceptů (Baumeister, 1997; Baumeister, 2011). Zdravé self integruje získávané poznatky a jejich hodnocení a ideálně se prožívá jako koherentní. Ideálně tedy člověk prožívá self jako oddělené, integrované, koherentní a cíleně jednající, k čemuž dospívá v rámci interakce s druhými. Baumeister (2011) dokonce uvádí, že se prožitek self vyvinul evolučně jako adaptace na život v sociálním systému, protože existence self je smysluplná jedině v určitém referenčním rámci. Zdravé self je také kontinuální, uvědomuje si, že jeho minulost, přítomnost a budoucnost jsou spojeny jeho existencí (Bradley, Westen, 2005; Říčan, 2010).

Identita je pak zastřešujícím pojmem, zahrnujícím oddělený, koherentní a stabilní prožitek jáství, ale i jeho jednotlivé definice, zastoupené sebeprezentacemi a naakumulovanými sociálními rolemi a z nich vyplývajícími hodnotami, závazky a cíli. Interpersonální koncept je u identity ještě více akcentován, protože zároveň zahrnuje uznání jáství daného jedince jeho sociálním prostředím a představuje jeho pozici v něm (Baumeister, 1997; Bradley, Westen, 2005).

U hraniční poruchy osobnosti je, jak je zmíněno výše, řada funkcí self značně narušena, a to do té míry, že se pacienti prožívají jako „bezidentitní,“ postrádají pocit vlastní kontinuity (Zanarini et al., 1998). Self je naplněno neintegrovanými a protichůdnými sebeobrazy, objevují se obtíže spojit minulé, přítomné a budoucí události existencí koherentního „já“. Fragmentaci self přispívají přechodné disociativní symptomy, a především tendence jednat okamžitě na základě nevyhodnocených impulzů, kdy self není vnímáno jako rozhodující instance, resp. jako autor jednání (Bradley, Westen, 2005).

Jedinci s HPO krátkodobě investují do různých sociálních rolí, hodnotových systémů, postojů a vztahů, které se zpravidla záhy rozpadají a nejsou dále vnímány jako součást identity, čímž je dále podporován pocit diskontinuity.

1.3.2 Psychodynamicky orientované teorie a hraniční porucha osobnosti

Jak bylo řečeno v úvodu této kapitoly, koncept hraniční poruchy osobnosti původně vznikl v prostředí psychodynamicky orientovaných teorií. Pojem „hraniční organizace“ uvedl poprvé O. Kernberg (1967). Ve stejnojmenném článku popsal typické symptomatické konstelace, jakož i konstelace ego-obranných mechanismů, typickou patologii objektních vztahů a charakteristické geneticko-dynamické faktory, čímž dospěl k integraci teorie objektních vztahů a určitých výstupů ego-psychologie (Gunderson, 2001).

Psychodynamicky orientovaná větev výzkumu hraniční poruchy osobnosti se soustředí na rané zážitky, preoidipální fázi vývoje, proces separace-individuace, a tvorbu obrazu self a druhých a jejich diferenciaci. Podat vyčerpávající popis psychodynamického pozadí pojmu „hraniční porucha osobnosti“ je mimo obsahové možnosti této práce, nicméně stručné shrnutí psychodynamické osobnostní analýzy je na místě, vzhledem k tomu, že právě psychodynamické teorie zdůrazňují roli vztahovosti a udržování hraniční struktury osobnosti, a tak do jisté míry opodstatňují nutnost bližšího zkoumání vztahovosti u jedinců s HPO v dospělosti, která je předmětem této práce.

Kernberg (1967) popisuje jednak specifické deficity ega (intolerance úzkosti, impulzivita, neschopnost sublimace), ale těžiště jeho práce leží ve narušeném vývoji objektních vztahů, a z toho vyplývající preference užívání primitivních obranných mechanismů.

Teorie objektních vztahů navazují na psychoanalytické práce S. Freuda, ovšem zdůrazňují, že pudy nejsou v psyché prožívány jako ve vakuu, nýbrž ve vztahu ke specifickým objektům. Tím tyto teorie podtrhují přirozenou lidskou potřebu vztahovat se k druhým, a upozorňují na případné důsledky stavů, kdy tato potřeba není optimálně saturována. Základními stavebními jednotkami psychických struktur jsou, dle těchto teorií, self, objekt, resp. jejich reprezentace, a afekty, které se k nim vážou. Mentální reprezentace ovšem svým objektům neodpovídají v jejich celistvosti, ale vyplývají spíše z konkrétních ohraničených zkušeností. V průběhu vývoje dítě zažívá s objekty (nejprve

s matkou) řadu událostí, které vyvolávají afekty s různou valencí. Mentální reprezentace objektů jsou nejprve odděleny tak, že veškeré dobré zkušenosti se pojí k obrazu „dobré matky,“ zatímco veškeré frustrující zážitky se shlukují do obrazu „špatné matky.“ Vlivem kognitivního rozvoje, a za okolností, kdy dobré zkušenosti převládají nad špatnými, se dítě naučí oba obrazy integrovat zhruba do tří let věku. Zkušenosti z blízkých vztahů jsou internalizovány a umožňují dítěti rozvíjet jak seberegulační kapacity a morální úsudky, tak komplexní reprezentace self a druhých, které v průběhu života fungují jako šablony pro prožívání vztahů s druhými. Tímto způsobem mohou teorie objektních vztahů osvětlit vznik interpersonálních i intrapersonálních obtíží u HPO.

Za určitých okolností k integraci nedochází, a štěpení pokračuje i v dospělosti, což odpovídá obrazu hraniční poruchy osobnosti, kdy jedinec vnímá sebe a druhé jako výlučně dobré či výlučně špatně a objevuje se oscilace mezi oběma extrémy. Z psychodynamického hlediska je tedy jádrem HPO neschopnost integrovat mentální reprezentace s odlišným afektivním nábojem (Bradley, Westen, 2005; Yeomans, Levy, 2002).

Jednu z teorií objektních vztahů představuje model Melanie Klein. Podle tohoto modelu se psyché staví vzhledem k vnějšímu světu do dvou pozic. V první pozici, paranoidně-schizoidní, dominuje uspořádání světa mechanismus štěpení. Dítě, které ještě nedosáhlo objektní stálosti neumí ve stavu neuspokojené potřeby (např. hladu) vyvolat mentální reprezentaci matky, a frustraci prožívá jako perzekuci. Všechny dobré pocity jsou soustředěny na mentální reprezentaci idealizované dobré matky, negativní pocity jsou pak promítány na reprezentaci matky. Tak se kojeneček může zbavovat všech rozvratných sil. Úspěchem ve vývoji je pak dosažení depresivní pozice, kdy dítě dokáže matku vnímat jako celý objekt, odpovídající za dobré i špatné zkušenosti, a vůči němuž je možno cítit jak lásku, tak hostilitu.

Ústředním konceptem modelu Melanie Klein je proces projektivní identifikace, kdy dítě vlastní nepřijatelné impulzy externalizuje a vkládá je do reprezentací druhého. Nad těmito segmenty ega se pak snaží získat kontrolu skrze často manipulativní chování vůči objektu. Bion tento interpersonální proces dále rozpracoval jako mechanismus rozvoje seberegulačních strategií. Malé dítě, neschopné zpracovat své intenzivně prožívané zkušenosti, je evokuje v druhém. Úkolem matky je dítě tzv. mentálně kontejnovat, tzn.

vyjádřit nejen své pochopení pro jeho pocity a jejich příčiny, ale i svou schopnost se s nimi vypořádat, proměnit je ve významy, s nimiž dítě dokáže pracovat. Takto zpracovanou zkušenost může dítě reinternalizovat a vytvořit tak snesitelnou reprezentaci. Postupně dítě internalizuje i schopnost transformace zkušeností na významy a vytváří si tak schopnost seberegulace. V tomto smyslu je důležitý skutečný stav kontejnujícího objektu. Je-li matka schopna přijmout ohrožující pocity dítěte, posiluje tak jeho ego. Silnější ego je schopno obsáhnout destruktivní myšlenky, které pak nepotřebuje připisovat špatnému objektu, jehož síla se sníží a následně je možné ho internalizovat a přejít tak do depresivní pozice. Hraniční poruchu osobnosti lze v tomto smyslu chápat jako ustrnutí v paranoidně-schizoidní pozici (Fonagy, Target, 2005).

Neschopnost syntézy dobrých a špatných reprezentací znemožňuje neutralizaci agresivity spojené se špatnými reprezentacemi, a je zároveň podloží pro vznik klasických procesů primitivní idealizace a devalvace, k nimž dochází typicky dle literatury typicky dochází ve vztazích osob s hraniční poruchou osobnosti.

Primitivní idealizace představuje tendenci nazírat vnější objekty jako výlučně dobré a potenciálně chránící vůči špatným objektům. Vztah k objektům, druhým osobám, je značně kontrolující, jedinec se totiž snaží manipulovat s těmi projekcemi a identifikacemi, které vkládá do druhých a které zároveň vnímá jako svoje součásti. Tak skrze primitivní idealizaci jedinec s hraniční organizací sdílí dobré charakteristiky svých idealizací a uspokojuje vlastní narcistické potřeby. Stejně tak kontrolující je proces devalvace, projekce vlastních negativních obsahů do druhých osob, a jejich destrukce a manipulace (Kernberg, 1967).

2 Problematika blízkých vztahů

Předmětem předkládané diplomové práce je zhodnocení volby partnerů a spokojenosti partnerských vztahů u hraniční poruchy osobnosti (HPO). Dysfunkční interpersonální vzorce patří mezi diagnostická kritéria poruchy v dostupných diagnostických manuálech a odborná literatura je shodně označuje za její klíčový faktor. Některé projevy poruchy jsou tak úzce svázány s jejím specifickým interpersonálním stylem, že jim lze jen těžko porozumět bez předchozího obeznámení se širší tematikou blízkých vztahů jako takových a konceptů k nim se pojícím.

Následující kapitola si tedy klade za cíl seznámit čtenáře s popisem blízkých vztahů a mechanismy jejich navazování, udržování a rozpadu, stejně tak jako načrtnout přehled zastřešujících teoretických orientací, zabývajících se tématem. S ohledem na zaměření práce se budeme zvláště soustředit na okolnosti potenciální atraktivity a koncepci spokojenosti v blízkých vztazích.

Vztah se liší od prosté interakce, představuje ustanovenou vazbu mezi lidmi, která má své specifické vlastnosti a historii, přičemž interakce, které v něm probíhají, ovlivňují oba aktéry (Slaměník, 2011). Existence interpersonálních vztahů je odpovědí na fundamentální lidskou potřebu náležitosti, která jedince motivuje k jejich utváření. K uspokojení této potřeby je nutné, aby tyto vztahy byly stabilní, příjemné, významné, a naplněné častou interakcí a vzájemnou starostí o blaho druhého (Baumeister, Leary, 1995). Na bázi sociálních vztahů pak dochází k naplnění dalších dílčích potřeb, např. intimity, akceptace a bezpečí, a skrze ně též dochází k sociálními srovnávání či ke konfirmaci vlastních postojů. Naplnění těchto potřeb pak různou měrou přispívá k psychickému i fyzickému zdraví (Slaměník, 2011; Pietromonaco, Collins, 2017).

2.1 Teoretické orientace výzkumu blízkých vztahů

V kontextu výše uvedeného je zřejmé, proč jsou interpersonální vztahy a jejich mechanismy častým objektem psychologického výzkumu.

Empirické zkoumání vychází z řady odlišných teoretických východisek, která představují zastřešující platformy snažící se poskytnout vysvětlení pro co nejširší škálu fenoménů vyskytujících se v blízkých vztazích. Všechna teoretická východiska v různé míře zkoumají a detailně popisují determinanty potenciální atraktivity, jednotlivé fáze vztahů

a vztahové procesy, vztahovou, resp. manželskou spokojenost, jakož i okolnosti rozpadu vztahů. Jednotlivá teoretická zaměření však zvýznamňují rozdílné jevy a produkují různé, více či méně zaměnitelné, pojmy. V následujícím textu se zaměříme na tři základní orientace ve snaze zpřehlednit výsledky dosavadních výzkumů a poskytnout základní přehled o možných klíčových faktorech blízkých vztahů.

Vybrané teoretické perspektivy – evoluční perspektiva, perspektiva teorie attachmentu a perspektiva teorie vzájemné závislosti – se liší jednak ve svém důrazu na roli jednotlivce v kontrastu s rolí vzájemné provázanosti obou aktérů, jednak v úspěšnosti vysvětlení odlišných vztahových jevů a fází. V tomto směru se výzkumy vycházející z evoluční perspektivy zabývají zejména primární atraktivitou a volbou partnera, výzkumy založené na teorii attachmentu zkoumají především interindividuální rozdíly vztahových stylů, resp. typů vazby, a teorie vzájemné závislosti se zaměřuje na vzrůstající závazek a, jak název napovídá, vzájemnou závislost (Reis, Rusbult, 2004). V kontextu výzkumných otázek práce je pak zvláštní pozornost věnována teorii attachmentu.

2.1.1 Perspektiva evoluční psychologie

Evoluční psychologie vychází z předpokladu, že veškeré organismy soutěží o omezené množství zdrojů, některé organismy se však odlišují v aspektech, které ovlivňují jejich schopnosti tyto zdroje získat. Ty organismy, jejichž genetické vlastnosti znamenají výhodu v získávání zdrojů, déle přežijí a jsou úspěšnější v rozmnožování. Tyto principy se přitom vztahují i na chování. Behaviorální rysy, které jedinci přinášejí výhodu v přežití, jsou replikovány v příští generaci prostřednictvím potomka.

Určité charakteristiky jsou udržovány prostřednictvím sexuální selekce. Jsou to ty, které jedinci přinášejí výhodu při získávání partnera, ať takové, které jsou atraktivní pro opačné pohlaví, tak takové, které pomáhají jedinci při soutěži s ostatními příslušníky stejného pohlaví.

U většiny savců samice a samci do reprodukce investují rozdílné množství času a zdrojů, což zakládá rozdíly v jejich tendencích k výběru partnera, přičemž samice jsou zpravidla selektivnější. Protože však lidé zakládají dlouhodobé vztahy, které mají sloužit především k výchově potomka do dospělosti, dá se předpokládat, že se hodnota selektivity mužů bude blížit k hodnotě selektivity žen, ovšem v rozdílných oblastech (Kenrick, Trost,

2004). Potvrzuje se, že muži preferují při výběru partnerky zpravidla mladší, fyzicky atraktivní ženy, přičemž atraktivitou se zde míní znaky fertility. Ženy pak preferují obvykle o něco starší partnery, vzhledem k existenci pozitivní korelace mezi vyšším věkem a vyšším množstvím získaných zdrojů, a také partnery pracovité a ambiciózní, taktéž s přihlédnutím k jejich vyššímu potenciálu k získání kapitálu a zdrojů (Buss, 1989).

Evoluční psychologie chápe romantické vztahy především jako základnu pro výchovu potomka, jejímž vedlejším produktem je sdílení, sociální podpora a ochrana.

2.1.2 Perspektiva teorie attachmentu

Attachment v dětství

Podle Johnem Bowlbym rozpracované teorie attachmentu (1973) je univerzální lidská potřeba formovat dlouhodobé vztahy adaptivní odpovědí na skutečnost, že člověk se rodí jako nezralý, a bez péče blízkých osob není schopen přežít. Již od narození tak disponuje repertoárem chování (pláč, sledování, úsměv aj.), jehož výsledkem má být zajištění blízkosti dospělých osob. Tento behaviorální systém udržuje rovnováhu mezi dítětem a prostředím, přičemž dospělí disponují chováním komplementárním. Prostřednictvím různých sociálních interakcí se pak mezi dítětem a pečujícím dospělým rozvíjí emocionální vazba, kdy dítě obvykle kolem sedmého měsíce svá attachmentová chování selektivně zaměřuje na konkrétní známou a citlivou osobu, attachmentovou figuru (Schaffer, Emerson, 1964). Existence propojených systémů attachmentu a péče umožňuje přežití dítěte. Cílem attachmentového chování je tedy zajistit blízkost pečující osoby. Pokud je cíle dosaženo, dítě zažívá pocit bezpečí, v opačném případě se dostává úzkost, zármutek, někdy také vztek. Attachment má však i další funkce (Bowlby, 1973). V situacích, kdy není přítomna žádná zřejmá hrozba, dítě využívá attachmentovou figuru jako bezpečnou základnu pro objevování prostředí. Naopak v situacích přímé hroby v bezprostředním prostředí se k pečující osobě navrácí pro útěchu a uklidnění. Bowlby považuje zachovávání blízkosti, bezpečnou základnu a tzv. bezpečný přístav za tři hlavní rysy chování v attachmentu.

Mezi druhým a třetím rokem si dítě dokáže pečující osobu představit a tím oddálit uspokojení z jejího návratu, s rozvojem mluvené řeči se také může s attachmentovou figurou dohodnout na průběhu interakcí (Slaměník, 2011).

Na základě raných zkušeností s citlivostí a dostupností attachmentové figury si dítě vytváří celý systém přesvědčení a očekávání o sobě a ostatních, které mu pomáhají odhadovat chování druhých, případně dle něj upravovat chování vlastní. Uvedené mentální reprezentace (tzv. vnitřní pracovní modely) jsou výsledkem zhodnocení toho, zda (1) je pečující osoba vnímána jako typ osoby, který obvykle citlivě odpovídá na vyjádřenou potřebu podpory a péče, a zda (2) se jedinec vnímá jako typ osoby, které kdokoliv (a především pečující osoba) pravděpodobně poskytne pomoc. Přesvědčení a představy o self jsou značnou měrou determinovány citlivostí reakcí pečujícího prostředí k individuálním potřebám bezpečí (Cassidy, 1988). Tyto vnitřní pracovní modely hrají i později v životě aktivní roli v percepci a chování jedince.

Interindividuální rozdíly v attachmentu

Variabilita lidského attachmentového chování se zakládá na uvedených generalizovaných přesvědčeních, které vyplývají ze zkušenosti s kvalitou péče attachmentových figur, zejména její citlivostí a konzistencí. Péče, s níž se jedinec setkává, podstatnou měrou ovlivňuje jeho prožívání a jednání ve vztahových situacích jak s pečujícími osobami, tak později v životě.

První empirickou studii na poli vysvětlení interindividuálních rozdílů prostřednictvím variability attachmentu zrealizovala Mary Ainsworth. Pomocí experimentální metody *Strange situation test*, během níž je pozorována reakce dítěte na separaci od matky a následná reakce na znovushledání, určila tři vzorce převládajícího attachmentového chování, které se odvíjí z frekvence a charakteru matčiny péče o potřeby dítěte. Identifikované vzorce byly označeny a popsány následovně: a) *vyhýbavá vazba (avoidant attachment)*, dítě zdánlivě nevykazuje úzkost při separaci a vyhýbá se kontaktu s matkou po jejím návratu, b) *bezpečná vazba (secure attachment)*, dítě se za přítomnosti matky aktivně věnuje exploraci prostředí, při jejím odchodu je adekvátně úzkostné a po jejím návratu se těší z její přítomnosti a c) *úzkostně-ambivalentní (anxious-ambivalent attachment)*, dítě reaguje úzkostně, pláče nebo je vzteklé a za přítomnosti matky je jí natolik zaujato, že prostředí přehlídí (Feeney, 1996; Reis, Rusbult, 2004).

Pozdější výzkumu Mainové a Solomona stanovily čtvrtou kategorii *dezorganizovaného* attachmentu, charakteristického absencí koherentních strategií zvládnání úzkosti.

Attachmentové styly představují zevšeobecnělou zkušenost prožité interakční historie s pečující osobou a organizují pravidla emočních a behaviorálních odpovědí na různé situace. Dítě se tak skrze chování pečujících osob učí rozpoznávat a regulovat své emoce a adekvátně je přizpůsobuje odezvám attachmentových figur, přičemž zároveň získává soubor schopností, které mu pomáhají zvládat negativní afekty. V tomto kontextu lze attachmentovou teorii považovat za teorii regulace emocí (Sroufe, Waters, 1977). V tomto smyslu je explorativní chování a vřelý kontakt s matkou reakcí dětí s bezpečnou vazbou na konzistentní a citlivou péči. Strategie dětí s vyhýbavou vazbou pramení z odmítavého postoje pečující osoby, a vedou k omezenému uznání negativních emocí, čímž chrání před odmítnutím. Tendence dětí s úzkostně-ambivalentní vazbou reagovat na separaci projevy intenzivního negativního afektu je odpovědí na nekonzistentní péči attachmentové figury, která za určitých okolností na potřeby dítěte odpovídá, jindy však nikoliv. Tito jedinci později v dospělosti věnují negativnímu afektu zvýšenou pozornost a projevují agresi či strach.

Stabilita attachmentových stylů

Teorie attachmentu předpokládá, že attachmentové vzorce jsou v průběhu života relativně stabilní (Feeney, 1996). To je zapříčiněno především existencí vnitřních pracovních modelů self a druhých. Vnímání a prožívání, které je s nimi spojeno, se v průběhu času automatizuje, funguje mimo vědomou kontrolu a má tendenci být sebestvrzující, neboť jednání, které z něj vyplývá produkuje zpravidla následky, které ho posilují. Podle Bowlbyho (1980) však k modifikaci modelů může dojít, pokud je rozdíl mezi nimi a skutečně zažívanými interakcemi tak velký, že model již není efektivní. Možnost pro úpravu modelu představuje i jejich reflexe jedincem, či formace nového vztahu (Hazan, Shaver, 2004).

Attachment v dospělosti

Empirická zjištění týkající se vlivu mentálních reprezentací self a sociálního světa na regulaci a organizaci chování ve vztazích s pečujícími osobami, inspirovaly vědeckou veřejnost ke snaze popsat vlivy ranného attachmentu na pozdější blízké vztahy v dospělosti, a to zejména vztahy partnerské.

Cindy Hazan a Philip Shaver (1987) předložili hypotézu, že mezi oběma typy vztahu existují významné paralely, umožňující pochopit vztahové procesy v dospělosti na základě teoretických východisek attachmentu, a že odchylky v raných sociálních zkušenostech vytvářejí přetrvávající rozdíly ve způsobu, kterým se k sobě navzájem lidé vztahují v rámci romantických vztahů v dospělosti.

Řada základních lidských potřeb je v průběhu života uspokojována ve vztazích s druhými lidmi. Každá z těchto potřeb je regulována odděleným behaviorálním systémem, reagujícím na odlišné vstupy z prostředí, produkujícím odlišné odezvy v organismu. Pocit bezpečí je, jak jsme zmiňovali, řízen attachmentovým chováním. V prostoru blízkého vztahu s druhou osobou jsou také uspokojovány potřeby podpory a zažívány pozitivní emoce. Pečování je v tomto smyslu komplementární attachmentovému chování. V dospělosti se vedle těchto potřeb objevuje ještě potřeba sexuální gratifikace. Partnerské vztahy jsou tedy optikou attachmentové teorie spojitou funkcí attachmentu, pečování a sexuality (Hazan, Shaver, 1988).

Chceme-li partnerské vztahy v dospělosti konceptualizovat jako vztahy attachmentové, mělo by toto zastřešení být schopno vysvětlit nejen co největší množství jevů, které se ve vztazích objevují, ale také obsáhnout dosavadní empirická zjištění. Je-li tedy cílem dospělých vztahů zabezpečovat potřebu bezpečí, attachmentové figury v dospělosti by měly mít podobné charakteristiky jako ty v dětství, tzn. měly by naše potřeby citlivě a konzistentně naplňovat, což je možné jen u osob důvěrně známých. Tak lze vysvětlit výsledky výzkumů v oblasti atraktivity, které říkají, že za přitažlivější považujeme jedince, s nimiž se často setkáváme, a že sociálně citliví jedinci jsou atraktivnější pro své vrstevníky atd. (Zajonc, 1968; Rubin, 1980 in Hazan, Shaver, 2004). Podobně jako v dětství začíná i v dospělosti formace attachmentu intenzivní potřebou blízkosti, která je však v dospělosti vedle potřeby bezpečí motivována sexualitou. Pokud se v kontextu fyzického kontaktu potřeby naplňují, vzniká emocionální pouto čili attachment. Později

intenzivní potřeba blízkosti klesá a do popředí vstupují ostatní složky attachmentu, kdy je blízká osoba vnímána jako bezpečná základna a bezpečný přístav, což se ve vztahu projevuje zvýznamněným hodnocením emocionální podpory (Hazan, Shaver, 2004).

Mezi attachmentem v dětství a v dospělosti existují zjevné paralely, zároveň se však liší v tom ohledu, že vztahy v dospělosti jsou reciproční, tzn. oba partneři přijímají i poskytují pocit bezpečí a péči. V dospělosti je také uspokojení základních potřeb méně vázáno na fyzickou přítomnost partnera, protože jedinec je schopen vyvolat vnitřní představu blízkosti a s ní se v určitých situacích spokojit. V dětství je vyhledávání blízkosti motivováno především úzkostí, v dospělosti může sloužit k uspokojení sexuálních a pečujících potřeb (Slaměník, 2011).

Zkušenosti s pečujícími osobami z raného dětství přetrvávají v podobě vnitřních pracovních modelů do dospělosti a v mnoha ohledech ovlivňují vztahové styly jedinců. Odlišná attachmentová historie se v dospělosti prezentuje rozdíly jedinců v percepci, prožívání a chování ve vztazích, tj. v attachmentových kategoriích či dimenzích. Zkoumání a měření těchto rozdílů je klíčovou součástí konceptualizace attachmentu v dospělosti, přičemž jednotlivé výzkumy často vycházejí z odlišných teoretických a praktických východisek a používají množství rozdílných nástrojů. Výstupu výzkumů v této oblasti jsou pro potřeby této diplomové práce stěžejní, proto je dále rozpracováváme níže. Následující text si klade za cíl poskytnout selektivní shrnutí podstatných pojetí interindividuálních rozdílů v dospělosti a stručně popsat jejich terminologii a nástroje, kterými se měří.

Měření attachmentu v dospělosti

Jedny z prvních podstatných měření v diskutované oblasti provedli Cindy Hazanová a Phillip Shaver (1987). Ve svém šetření se snažili posoudit, zda se v dospělých partnerských vztazích vyskytují tři typy attachmentové vazby, které Mary Ainsworth identifikovala ve vztazích dětí s pečujícími osobami. Za tímto účelem vytvořili popis tří typů vazby v dospělosti (Shaver, Fraley, 1997/2004). Studie potvrdila existenci attachmentových typů v dospělosti, přičemž nejčastěji zastoupenou vazbou byla vazba bezpečná (56 %), 23 % jedinců vykazovalo vazbu vyhýbavou a zbytek pak vazbu úzkostně-ambivalentní (Willerton, 2012).

Model Hazanové a Shavera a jeho deriváty popisují tři typy attachmentové vazby následujícím způsobem. Jedinci s bezpečnou vazbou popisují vztahy s rodiči jako vřelé, své nejdůležitější vztahy považují za spokojené a přátelské, druhé vnímají jako důvěryhodné. *Bezpečný attachment (secure attachment)* se pojí se sebeodhalením, otevřeností a vyhledáváním intimity.

Vyhýbavý attachment (avoidant attachment) se projevuje strachem z intimity a tendencí k udržování odstupu v blízkých vztazích, a to zejména v ohrožujících situacích. Jedinci se vyhýbají sebeodhalením a prožívají nepohodu v kontaktu s otevřenějšími lidmi. Tyto strategie jsou výsledkem četných zkušeností s odmítavým postojem matky a potřeba sociálního kontaktu je kompenzována přehnanou nezávislostí a uchýlováním se k jiným, např. pracovním, aktivitám. Postoj ke vztahům je spíše pesimistický.

Úzkostně-vyhýbavý attachment (anxious-ambivalent attachment) se vyznačuje nedůvěrou v citlivost významných druhých. Pocitu bezpečí je dosahováno skrze nadměrnou koncentraci na udržování blízkosti. Časté je až obsesivní zamětnávání se partnerovou citlivostí, extrémní žárlivost, přičemž partner je posuzován jako nedostatečně pozorný či neochotný se zavázat. Rozpady vztahů jsou silně prožívány, projevuje se stres, úzkost a samota. Intenzivní uvažování o vztazích má sklon k interferenci s ostatními aktivitami. Úzkostně-ambivalentní strategie se objevují u jedinců se zkušeností inkonzistentní pečující osoby, partneři jsou pak vnímáni jako podobně nespolehliví a jejich chování stejně nepředvídatelné (Feeney, 1996; Hazan, Shaver, 2004, Slaměnik, 2011).

Popsaný dotazník umožnil respondentům vybrat popis, který nejlépe odpovídal jejich attachmentovému typu. Výsledkem takového měření jsou pak ohraničené kategorie. Pozdější výzkumy se zabývaly otázkou, zda je kategorizace v popisu typů optimální, či zda je efektivnější jedince posuzovat v spojitých dimenzích. Rozborem výše uvedených kategorií pak došlo k vytvoření množství dotazníkových položek, kde respondenti vyjadřovali míru souhlasu. Pomocí faktorové analýzy byly následně určeny položky, které se při určování typu attachmentu jeví jako významné, a byly převedeny do kontinuálních škál. Brennanová, Clarková a Shaver (1998) identifikovali tímto způsobem dvě dimenze (*úzkost, vyhýbavost*), jimiž je možno posuzovat vztahové vazby (Brennan, Clark, Shaver, 1998). Dimenze jsou měřeny na vzestupných škálách. Jedinci dosahující vysokých hodnot v dimenzi úzkosti projevují silné obavy z opuštění a intenzivní touhu

po blízkosti, jedinci dosahující vysokých hodnot v dimenzi vyhýbání aspirují po nezávislosti, neradi o sobě hovoří a mají strach z intimity. Závěry faktorové analýzy vedly Brennanovou (et al.) k vytvoření nové metody měření attachmentového chování, tou je Škála zkušeností v blízkých vztazích (*Experiences in Close Relationships Scale*), o níž se detailněji budeme zmiňovat ve výzkumné části této práce.

Vedle kategorizace attachmentu Hazanové a Shavera a dimenzionálního popisu, charakterizovaného kombinací škál vyhýbavosti a úzkosti, stojí za zmínku model čtyř skupin Kim Bartholomew a Leonarda Horowitz (1991). Autoři vycházejí z Bowlbyho předpokladu, že vzorce attachmentového chování reflektují vnitřní pracovní modely self a druhých. Tyto mentální reprezentace jsou buď pozitivní nebo negativní a jejich kombinací vznikají čtyři attachmentové typy. Jinými slovy, attachmentové typy vznikají na základě kombinací charakteristik ve dvou dimenzích. Jednou dimenzí jsou objekty mentálních reprezentací čili self a druhí, druhou dimenzí jsou pak převládající afekty, které se k mentálním reprezentacím vážou. Model self, označovaný také jako *závislost*, je buď pozitivní, a jedinec má tedy pocit vlastní hodnoty a věří, že je hoden lásky a pozornosti, nebo je negativní a jedinec se být hoden lásky necítí. Označení závislost odkazuje podmíněnost sebezpřijetí přijetím druhých. Model druhých, jinak také *vyhýbavost*, určuje, zda jsou lidé obecně vnímáni jako přijímající a citliví (pozitivní) nebo nedůvěryhodní a odmítající. Vysoká závislost se pojí s negativním vnitřním modelem self, vysoká vyhýbavost se pojí s negativním vnitřním modelem ostatních.

Kombinace pozitivního vnitřního modelu self a modelu druhých, tedy nízká závislost i vyhýbavost, představuje *bezpečný attachment (secure attachment)*. Podobně jako u Hazanové a Shavera je charakterizován schopností regulovat prožívání a otevřeností k intimním vztahům. Spojení pozitivního vnitřního modelu self s negativním modelem druhých čili nízká závislost a vysoká vyhýbavost, je typické pro *distancovaně vyhýbavý attachment (dismissing avoidant attachment)*. Manifestuje se vyhýbáním se blízkým vztahům a udržováním pocitu nezávislosti a nedotknutelnosti. Negativní vnitřní model self společně s pozitivním modelem ostatních (vysoká závislost a vysoká vyhýbavost) zakládá attachmentovou kategorii, kterou Hazanová a Shaver nepopisovali, tzv. *bázlivě vyhýbavý attachment (fearful avoidant attachment)*. Jedinci s touto citovou vazbou touží po blízkých vztazích, ale svému okolí nedůvěřují, proto se vyhýbají sociálním kontaktům,

v němž by mohli zažívat odmítnutí. Kombinace negativního vnitřního modelu self a negativního vnitřního modelu druhých (vysoká závislost, nízká vyhýbavost) se projevuje jako *nadměrně zaujatý/ úzkostný attachment (preoccupied attachment)*, jehož pojetí je paralelní k pojetí úzkostně-ambivalentního attachmentu (*anxious ambivalent attachment*), jak jsme jej popisovali výše. Lidé s tímto typem attachmentu usilují o dosažení sebezpřijetí skrze přijetí druhými.

Komponenty a funkce vnitřních pracovních modelů

Jak jsme uvedli v předchozím textu, vnitřní pracovní modely mají v attachmentové teorii klíčovou roli. Tyto mentální reprezentace, které se vytváří v dětství interakcí s pečujícími osobami, formují osobnost jedince a udávají podobu jeho kognitivním, emocionálním a behaviorálním odpovědím a tímto způsobem udržují attachmentové typy v dospělosti. Vnitřní modely zahrnují čtyři související komponenty – vzpomínky; přesvědčení a očekávání; cíle a potřeby; a plány a strategie. (Collins, Allard, 2003).

První komponenta obsahuje nejen *vzpomínky* vztahující se k attachmentovým situacím a figurám, ale i jejich vnitřní zpracování, např. ve smyslu připisování motivům jednotlivým aktérům.

Přesvědčení, postoje a očekávání tvoří komplexní obraz vztahů, self a druhých, díky nimž se jedinec orientuje ve světě. V tomto smyslu jedinci s bezpečnou vazbou vnímají druhé jako důvěryhodné, zatímco vyhýbaví jedinci zaujímají široce negativní postoje vůči lidské povaze obecně a jedinci s úzkostnou vazbou mají problém druhým porozumět. Obdobné rozdíly shledáváme i v oblasti sebevědomí a vnímání struktury osobnosti, kdy si lidé s bezpečným attachmentem jsou sice vědomi svých negativních vlastností, ale ústřední úlohu v organizaci osobnosti připisují vlastnostem pozitivním, přičemž u bázlivě vyhýbavého attachmentu se objevuje opačný vzorec. Očekávání ohledně sociálních interakcí jsou také u nejistých typů attachmentu pesimističtější.

Klíčovou *potřebou*, kterou attachment zajišťuje, je potřeba bezpečí, nicméně historická úspěšnost či neúspěšnost v jejím dosahování ústí v odlišnou hierarchizaci souvisejících emocionálních a sociálních potřeb (kupř. potřeba autonomie, potřeba blízkosti, potřeba přijetí apod.), což ovlivňuje cíle, k nimž se jedinci snaží dospět. Nepříznivé zkušenosti, vedoucí ke strachu z odmítnutí, tak mohou ústit v preferenci blízkosti, jako je tomu u

úzkostných jedinců, ale také k upřednostňování k autonomie, jako je tomu u jedinců vyhýbavých.

Strategie jsou organizované sekvence chování určené k dosažení pocitu bezpečí a uspokojení dalších potřeb, např. strategie zvládnání stresu nebo získávání potřebné podpory. Jak můžeme očekávat, vyhýbaví jedinci mají tendence emocionální reakce potlačovat, zatímco úzkostní jedinci psychickou nepohodu projevují často ve snaze získat partnerovu pozornost.

Úkolem vnitřních pracovních modelů je dosažení osobních potřeb jedince a přiřazení významu zkušenostem. Jakmile jsou aktivovány, mají přímý dopad na kognitivní i emocionální zpracování a skrze ně ovlivňují behaviorální odezvy (Collins, Allard, 2003). To znamená, že pokud se objevují attachmentově relevantní situace, jejich aspekty jsou emočně i kognitivně zpracovány optikou existujících vnitřních modelů a na základě toho jedinec odpovídá konkrétním chováním. Tyto mechanismy dobře vysvětlují, proč jsou attachmentová očekávání často sebenaplňující. Významnými kognitivními procesy, na které vnitřní modely působí, je např. pozornost a paměť. Selektivní pozornost je ovlivněna attachmentovými cíli jedince. Je-li tedy jeho cílem dosáhnout co největší blízkosti, je zvýšeně pozorný k náznakům odmítnutí. Podobně se do paměti ukládají lépe informace, které jsou snadno zařaditelné do existujících schémat. Účinek vnitřních modelů se projevuje i u atribučních postupů. Vzhledem k tomu, že attachment je emoční vazbou, vnitřní modely jsou svázány se silnými afekty. Emoční odpovědi se tak často objevují automaticky v momentech, které souvisejí s attachmentovými cíli. Pokud si tedy jedinec pocit bezpečí zajišťuje intenzivním monitorováním blízkosti, události, které jsou tomuto cíli překážkou, jsou zpravidla prožívány negativně. Negativní prožívání pak zpětně ovlivňuje i zpracování informace. Rozdílné chování jedinců s různými typy attachmentu je pak výsledkem kognitivního a emočního zpracování.

2.1.3 Perspektiva vzájemné závislosti

Koncept vzájemné závislosti, vycházející z teorie sociální směny, představili nejprve Kelley a Thibaut, následně byl však rozpracováván řadou dalších autorů. Ze všech jmenujme např. Caryl Rusbultovou (2003). Za nejpodstatnější pro pochopení blízkých vztahů považují tito autoři studium partnerských interakčních vzorců a jejich percepce.

Jedinci do blízkých vztahů vstupují s cílem maximalizovat své zisky a minimalizovat své náklady (Výrost, Slaměnik, 2011).

Motivací ke vstupu do vztahu je tedy především naplnění potřeb, které mohou mít emociální, sexuální ale i materiální charakter. Na základě osobních zkušeností ale i prostým pozorováním si lidé tvoří individuální očekávání ohledně výstupů (zisků a ztrát), které by jim měla interakce poskytnout. Očekávání pak fungují jako standard (*srovnávací úroveň/comparison level*), jimiž se posuzují výstupy skutečné, tedy např. do jaké míry partner jejich saturuje jejich potřeby. Pokud je standard přesažen, jsou vztahy prožívány jako uspokojivé, naopak není-li standardu dosaženo, vztahy jsou vnímány jako neuspokojivé.

Z potenciálních dostupných partnerů si tedy lidé vybírají ty, u nichž předpokládají, že naplní jejich potřeby nejlépe. Aktuální interakční výstupy jsou pak posuzovány oproti tzv. srovnávací úrovni pro alternativy (*comparison level for alternatives*), to znamená oproti kvalitě možných alternativních vztahů nebo absenci vztahu. Hodnotí-li jedinec výstupy vztahu jako lepší, než jakých by mohl dosáhnout ve vztazích jiných, stává se na partnerovi závislým, neboť v uspokojování potřeb musí spoléhat výlučně aktuální vazbu (Regan, 2011).

Spokojenost a závislost jsou na sobě relativně nezávislé, neboť i při přesažení individuálních očekávání mohou být alternativní vztahy vnímány jako eventuálně uspokojivější (vysoká spokojenost, nízká závislost). Stejně tak v případech, kdy nejsou dostupné lepší možnosti, může být jedinec na partnerovi závislý, i když je vztah neuspokojivý.

Vzájemná závislost vyjadřuje oboustranný vliv partnerů na individuální a společné cíle, preference, motivy, chování, ale také prožívání a vnímání. Znamená to, že partneři působí na své vnější i vnitřní projevy, a prostřednictvím společných interakcí určují navzájem svou psychickou pohodu.

Jak se vztah vzájemné závislosti rozvíjí, partneři se důvěrně seznamují s repertoárem svých emocionálních a behaviorálních reakcí a s jejich dopadem na společné výstupy vztahu. Jinými slovy, jsou pak schopni odhadnout, jakou odpověď u partnera vyvolá, a zhodnotit, zda tato interakční výměna přinese optimální výstupy pro vztah. Na základě

této úvahy pak mohou ustoupit z čistě individualistické motivace dosáhnout vlastního prospěchu za účelem objevení souboru behaviorálních kombinací, jejichž koordinací dospějí k oboustranně uspokojivým výsledkům. Tento proces se nazývá transformace motivace (Regan, 2011). Tendence k transformaci motivace partnerům dává najevo přítomnost závazku, což je doprovázeno prohlubující se důvěrou. Závazkem se míní záměr a přání jedince vztah udržovat, např. kompromisy, obětováním, odpuštěním a zesíleným vnímáním pozitivních vlastností partnera, stejně tak jako vnitřním znehodnocením jiných potenciálně dostupných partnerů. Podle investičního modelu C. Rusbultové (2003) se závazek se ve vztazích vyskytuje tehdy, když jsou partneři spokojeni, nejsou si vědomi lepších alternativních možností a do vztahu vložili vysoké investice. Od kombinace těchto hodnot se pak odvíjí další průběh vztahu. V případech nízké spokojenosti, přítomnosti lepších alternativ a při nízkých investicích jedinci vztah ukončují. Opuštění neuspokojivých vztahů bývá pak komplikovanější, nenabízí-li se lepší způsob uspokojení potřeb, nebo jsou-li investice příliš vysoké.

2.2 Fáze a kvalita blízkých vztahů

Cílem předchozího textu bylo objasnit úlohu blízkých vztahů v lidském životě z perspektivy tří teoretických orientací. Blízké vztahy hrají klíčovou roli v naplňování cílů jedinců. Z hlediska evoluční psychologie jsou cíle pojímány primárně jako cíle reprodukční, přičemž vztahy poskytují prostor k výchově potomků do dospělosti, a tedy zachování genetické informace do dalších generací. Výzkum v této oblasti se zaměřuje především na studium atraktivity a výběru partnera. Z hlediska teorie attachmentu je cílem jedinců od raného dětství dosahovat pocitu bezpečí. V kontextu blízkého kontaktu s pečujícími osobami se dítě učí strategie uspokojování této potřeby, a ty si pak ve formě mentálních reprezentací odnáší do budoucích vztahů, odkud ovlivňují jejich průběh a spokojenost. Odlišnosti ve vnitřních modelech zakládají interindividuální rozdíly ve vztahových stylech. Odsud lze pak vyvozovat průběh typických vztahových událostí, konfliktů apod. Teorie vzájemné závislosti se zabývá způsobem, jakým jsou cíle jednotlivců dosahovány v rámci interakce a změnou interakcí, ke které dochází se zvyšující se závislostí. Uvedené teorie se svými výstupy zpravidla doplňují a umožňují nahlédnout realitu blízkých vztahů s různých uhlů.

2.2.1 Otázka podobnosti a v komplementarity při výběru partnera

Počátky zájmu o blízké vztahy se pojí s převažující experimentální metodologií a pozorností směřovanou zejména k iniciálním stádiím vztahu, které jsou do značné míry snadno měřitelné (Reis, Rusbult, 2004). Podstatné místo v tomto oboru zaujímají studie přitažlivosti, a především pak otázky podobnosti a komplementarity. Tyto výzkumy se snaží objasnit, zda se partneři vzájemně ve svých charakteristikách podobají nebo doplňují a nakolik je výše uvedené věcí vědomé volby.

Tendence k párování mezi jedinci, kteří jsou si vzájemně podobní v jedné nebo více charakteristikách, se nazývá asortativní párování (*assortative mating*, jinak též *výběrové párování*). Asortativní párování předpokládá, že jedinci ve skutečných párech se ve svých charakteristikách podobají více než jedinci v párech seskupených náhodně, přičemž tyto podobnosti lze pozorovat u geneticky založených vlastností, i vlastností, které se rozvíjí působením prostředí (Buss, Barnes, 1986).

Nespočet výzkumů dokazuje, že partneři skutečně vykazují řadu podobností, a to s různou měrou v různých oblastech. Nejsilnější korelace se vyskytují v oblasti demografie, zejména pak u věku (korelace 0,7 - 0,9). Podobnosti rasy, etnicity a vyznání klesají, naopak podobnosti v dosaženém vzdělání jsou nyní vyšší než v historii (korelace 0,4 – 0,6). Z hlediska psychologických vlastností se největší podobnosti mezi partnery objevují v postojích (korelace 0,4 – 0,7), o něco méně pak v hodnotách. Střední korelace jsou zjišťovány v oblasti inteligence a schopností. Výzkumy zaměřující se na osobnostní vlastnosti, vycházející zpravidla z pětifaktorového modelu osobnosti, přinášejí smíšené výsledky, korelace ale zřídka překračují hodnotu 0,3 (Luo, 2017). Výše uvedené znamená, že partnerské dvojice jsou si obvykle podobnější ve svých postojích (např. politických), než v osobnostních vlastnostech (např. v hodnotě neuroticismu).

Postoje jsou v mnoha ohledech zásadnější pro způsob života jednotlivců a v důsledku toho jsou pravděpodobně viditelnější a lépe sdělitelné již v brzkých fázích vztahu. Vzhledem k tomu, jak úzce jsou postoje propojené s podobou životního stylu, je navíc pravděpodobné, že pro optimální rozvoj vztahu je kritický výběr partnera se shodnými hodnotami a postoji. Osobnostní charakteristiky ovlivňují každodenní život méně zřetelně a nepřímě, proto se plně projeví až po delším čase. Navíc jedinci zpravidla zastávají postoje, které považují za ideální, naproti tomu je méně pravděpodobně, že mají

všechny osobnostní charakteristiky, které považují za žádoucí. Podobnost mezi uznávanými postoji je tedy posilující, zatímco podobnost v osobnostních charakteristikách, pokud jsou negativně hodnoceny, není z psychologického hlediska prospěšná (Luo, Klohnen, 2005).

Pro potřeby této práce je důležité věnovat pozornost tomu, zda se podobnosti mezi páry objevují i v oblasti duševních onemocnění. Luo (2017) ve svém přehledovém textu o principech asortativního párování shrnuje, že existuje podobnost párů v oblasti duševního zdraví (korelace 0,2 – 0,5). Asortativní párování se objevuje u afektivních poruch, (Mathews, Reus, 2001) a u schizofrenie, kdy se u partnerů zkoumaných osob s touto diagnózou vyskytuje buď rovněž schizofrenie, nebo schizoidní, paranoidní či hraniční porucha osobnosti (Parnas, 1985).

Z výše uvedeného vyplývá, že mezi partnery v páru se skutečně často objevují podobnosti, které jsou nejpatrnější v oblasti věku, rasy, etnicity, vyznání, rozumových schopností, postojů a částečně osobnostních vlastností. Vysvětlit existenci těchto podobností lze několika způsoby:

Princip konvergence. Za prvé, je možno uvažovat, že partneři jsou si podobní, protože se v průběhu času vzájemně psychologicky přibližují. V takovém případě by partneři, kteří jsou spolu déle, byli vzájemně podobnější než partneři, kteří jsou spolu kratší dobu, což se výzkumně neproказuje. Podobnosti mezi partnery tedy prostým sblížením není možné beze zbytku objasnit.

Princip sociální homogamie. Za druhé, partneři si mohou být podobní jednoduše proto, že podobní lidé se s větší pravděpodobností setkávají, což odráží v principu sociální homogamie. Děti zpravidla dochází do třídy se stejnou věkovou skupinou, v dospělosti je pak sociální síť ovlivněn získaným vzděláním, které představuje stratifikační kritérium pro dosažení určitých sociálních rolí a sociálněekonomického statusu, jedinci se tedy setkávají a tráví značné množství času s lidmi stejného vzdělání a inteligence. Podobnosti v demografických kategoriích jsou tedy výrazně zapříčiněny prostředím, v němž se jedinci vyskytují (Watson et al., 2004).

Princip aktivního výběru. Za třetí, podobnosti mezi partnery se mohou objevovat, protože si lidé záměrně vybírají partnery s podobnými charakteristikami (tzv. aktivní

výběr, *active assortment*). Aktivní výběr lze dokázat postupem, kdy jedinci nejprve zhodnotí své charakteristiky a následně charakteristiky partnera. Podobnost mezi charakteristikami aktéra a charakteristikami partnera pak značí, že je podobnost vědomě preferována a tento popis tvoří obraz ideálního partnera. Porovnání vlastností ideálního partnera a vlastností partnera skutečně získaného pak objasňuje, do jaké míry je podobnosti dosaženo. Jak jsme řekli podobnosti v demografických a výkonnostních rysech lze připsat principu sociální homogie. Zhodnocení aktivního upřednostňování podobnosti v oblasti psychologických charakteristik, např. postojů a osobnostních vlastností, je komplikované, protože dostupné studie přinášejí smíšené výsledky. Botwin, Buss a Shakefold ve svém výzkumu (1997) dospěli k závěru, že si ženy a muži shodně přejí partnery s podobnou osobnostní konfigurací a že je rovněž skutečně získávají, ačkoliv stupeň naplnění těchto ideálů se různí. Jiné studie říkají, že je podobnost mezi partnery spíše malá (Watson et al, 2004). Jak si lze vysvětlit tyto rozpory? Představa ideálního partnera se skládá z hodnocení nespočtu atributů, přičemž řada z těchto znaků je konsenzuálně preferována. Takovým znakem je např. laskavost, emoční stabilita nebo přátelskost. Jestliže lidé ve většině vyžadují od partnera laskavost, a to bez ohledu na to, zda jsou sami laskaví, pak je preference podobnosti s partnerem logicky nižší. Stručně řečeno, aktivní výběr podobnosti je nižší u znaků, kde panuje v preferenci všeobecná shoda. U jiných znaků se individuální hodnocení liší, jedná se o tzv. idiosynkratické preference. Těmi jsou např. postoje. Dá se očekávat, že liberální politická orientace vzájemně přitahuje jedince s liberálním přesvědčením, méně však konzervativce. Takto lze vysvětlit, že preference podobnosti i skutečná podobnost mezi partnery v těchto ohledech je podstatně vyšší, než je tomu u osobnostních vlastností (Watson et al., 2004; Buss, Barnes, 1986, Botwin, Buss, Shakefold, 1997).

Princip trhu. Za čtvrté, podobnost mezi skutečnými partnery může vycházet z hodnoty, kterou jim udává „trh.“ U skupiny vysoce hodnocených charakteristik poptávka převyšuje nabídku, tzn., že někteří jedinci, pokud tyto vlastnosti nenabízejí, musí ze svých standardů slevit a vybrat si partnera podobné hodnoty (Luo, 2017). Jak jsme zmínili v předchozím odstavci, reálná i preferovaná podobnost v těchto charakteristikách a jak se zdá, není vždy věcí aktivního výběru.

Řada studií tedy opakovaně prokazuje, že v partneri v dlouhodobých vztazích jsou si v mnoha směrech podobní a tato podobnost vychází kromě aktivního výběru i z nepřímých vlivů okolí. Jsou ale osobnostní dispozice, ve kterých se páry zpravidla nepodobají a lze je považovat spíše za doplňující. Takovou dispozicí je attachmentový styl. Jak bylo řečeno, vnitřní attachmentové modely mají sebenaplňující tendenci. Jedinci s bezpečnou vazbou vyhledávají jedince s rovněž bezpečnou vazbou a jedinci s nejistou vazbou zpravidla mívají také partnery s nejistou vazbou (Chappell, Davis, 1998), ale typ nejisté vazby není totožný. Výzkumy se shodují, že jedinou kombinací ve vztazích s nejistou vazbou je kombinace úzkost-vyhýbavost, tzn. spojení vyhýbavost-vyhýbavost či úzkost-úzkost se nevyskytuje (Kirkpatrick, Davis, 1996; Beeley et al., 2019). Zdá se tedy, že lidé vyhledávají takové jedince, kteří potvrzují jejich existující mentální reprezentace (Swann, Hixon, De La Ronde, 1992) a umožňují jim užívat ověřené strategie k dosahování pocitu bezpečí. Interpretovat, zda se tyto podobnosti objevují již v iniciálních fázích vztahu, či zda partneri své reakce přizpůsobují nově získávaným zkušenostem lze však jen těžko, neboť uváděné studie se zaměřují na již existující páry.

Odlišnosti mezi partnery v hodnotách této a podobných osobnostních dispozicích se pokouší vysvětlit teorie filtrů Kerkhoffa a Davise (in Willerton, 2012). Teorie představuje model tří filtrů, které na základě významnosti různých znaků v postupujících fázích vztahu odděluje potenciálně vhodné partnery od nevhodných. Prvním filtrem je zhodnocení demografických proměnných, který selektuje jedince na základě věku, blízkosti, povolání či zaměření studia. Tento mechanismus je víceméně nevědomý a partneri jsou pak voleni z poměrně úzkého a blízkého okruhu. Skrze druhý filtr jsou posuzovány podobnosti postojů a hodnot. Jak bylo již konstatováno, postoje ovlivňují zásadním způsobem životní styl. Sdílení zájmů a přesvědčení zpravidla usnadňuje komunikaci a posiluje vztah. V této fázi je tedy výběr partnera zúžen na jedince s podobným zaměřením, a vztahy, kde se tyto podobnosti neobjevují, jsou většinou ukončeny. V závěrečné, třetí, fázi se posuzuje komplementarita emocionálních potřeb, tedy má-li jedinec dostupné zdroje k uspokojení potřeb partnera.

2.2.2 Otázka partnerské spokojenosti

Problematika partnerské spokojenosti u lidí s hraniční poruchou osobnosti je jednou z klíčových oblastí předkládané diplomové práce. Interpersonální styl, který je pro poruchu typický, se manifestuje značně nestabilními a intenzivními vztahy, není proto překvapivé, že se pojí s nízkou spokojeností jak jedinců s poruchou, tak jejich partnerů (Bouchard, 2009). Cílem následujícího textu je poskytnout základní přehled o faktorech partnerské spokojenosti obecně a zaměřit se na souvislosti mezi spokojeností a trváním, resp. ukončováním vztahů.

Partnerskou spokojeností míníme celkové subjektivní zhodnocení kvality vztahu jedincem. Většina výzkumů v oblasti partnerské spokojenosti je opodstatněna praktickými důvody a prvky teorie jsou přiřazovány ad hoc. V důsledku absence adekvátní teoretické báze, a kvůli užívání množství odlišných výzkumných nástrojů, se setkáváme s ne zcela jednotnou terminologií (např. *marital satisfaction*, *dyadic adjustment aj.*). Výzkumy vycházejí buď z tradice spíše sociologické (tzn. studium souvislosti partnerské spokojenosti s demografickými proměnnými), tradice behaviorální (studium souvislosti partnerské spokojenosti s pozorovatelnými projevy v chování), nebo tradice mediační (studium způsobu, kterým určité individuální charakteristiky zprostředkovávají vnímání spokojenosti). Interpersonální výzkumná zaměření konceptualizují spokojenost jako funkci interakcí mezi partnery, intrapersonální výzkumná zaměření se pak soustředí na faktory, které ovlivňují percepci jednotlivých aktérů (Fincham, Rogge, Beach, 2016).

Behaviorální faktory

Co se týče chování, nejúčinnějším prediktorem spokojenosti se zdá být poměr pozitivního a negativního chování, především komunikačního. U spokojených párů podíl pozitivního chování vysoce převyšuje podíl jednání negativního. Pozitivní chování je vyjádřeno především podporou, ať už emocionální, informační nebo instrumentální. Negativním chováním, které snižuje partnerskou spokojenost, je zejména kritika, pohrdání, defenzivita a stažení. Dysfunkční kvalita kritiky spočívá v naznačování hluboce zakořeněné charakterové vady partnera, příp. jeho inkompetence. Pohrdání je komunikováno skrze cíleně zraňující výroky, nadávání, nepřátelský humor a posmívání. Defenzivita je reakcí na vnímané nespravedlivého zacházení, projevující se odmítáním

odpovědnosti, minimalizací důsledků jednání, agresivním typem obrany a reaktivním napadáním partnera. Stažení znamená odmítání interakce, prezentované např. odchodem nebo tendencí neodpovídat (Regan, 2011). U méně spokojených partnerských párů se taktéž objevují intenzivní reciproční vyjádření negativního afektu, sekvence jednání, kdy je projev negativní emoce jednoho partnera následován projevem negativní emoce druhého partnera. Spokojené páry jsou pak schopny tyto vzorce s větší úspěšností narušit aktivním nasloucháním, humorem či výměnou informací. Dalším dobře zdokumentovaným chováním, které přispívá k partnerské nespokojenosti, je behaviorální skript, kdy jeden z partnerů verbalizuje požadavky na změnu, na což druhý partner reaguje vyhýbáním a stažením se z konfliktu (tzv. *demand/withdrawal pattern*) (Fincham, Rogge, Beach, 2016). Spokojené páry se vyznačují otevřenou komunikací, převahou racionální argumentace, vzájemným nasloucháním a jasným vyjadřováním potřeb.

Kognitivní faktory

Vedle pozorovatelných odlišností v chování se partnerská spokojenost odvíjí i od vnitřních přesvědčení jednotlivců. Některé postoje prokazatelně snižují spokojenost partnerů a negativně ovlivňují průběh i výsledky párové terapie (Eidelson, Epstein, 1982). Mezi ně patří např. mínění, že neshody jsou destruktivní a nesoulad v hodnotách nebo cílech vyjadřuje nedostatek lásky. Podobně dysfunkční jsou i očekávání, že partneři by měli vzájemně odhadnout své potřeby bez nutnosti komunikovat, nebo že se partneři nemohou změnit. Negativní vliv má i názor, že obě pohlaví jsou nutně dramaticky odlišná, který snižuje citlivost k individuálním charakteristikám partnera. Uvedená očekávání jsou zpravidla nerealistická, vedou ke zklamání a nižšímu hodnocení spokojenosti. Existují ale nerealistická přesvědčení, u nichž výzkumy opakovaně objevují pozitivní efekt na partnerskou spokojenost. Ukazuje se např., že jedinci ve spokojených vztazích si udržují o svých partnerech pozitivní iluze, tzn. hodnotí charakteristiky partnerů lépe než oni sami (Barelds, Dijkstra, 2011), příp. jejich negativní aspekty reinterpetují jako přednosti (Fower, Veingrad, Dominicus, 2002).

Efekt na partnerskou spokojenost má i způsob, jakým si lidé vysvětlují příčiny ve vztazích zažívaných událost, tzv. kauzální atribuce, a způsob, jakým posuzují motivy a záměry partnera, tzv. odpovědnostní atribuce. Platí, že ve spokojených vztazích si jedinci

vysvětlují pozitivní chování partnera jeho vnitřními dispozicemi a věří, že tyto projevy budou díky stabilitě dispozic neměnné. Pozitivní jednání je v tomto kontextu vnímáno jako volní a záměrné. Jedinci v nespokojených vztazích vnímají obdobně negativní chování svých partnerů, tedy jako záměrné, stabilní a ovlivněné charakteristikami jedince. Pozitivní chování je pak podle nich zapříčiněno vnějšími faktory a je tedy nestálé, nezáměrné a méně kontrolovatelné. Spokojení jedinci takto nahlízejí na partnerovy negativní projevy (Schaefer-Porter, Hendrick, 2000).

Osobnostní dispozice

Shrnuli jsme, že výsledná partnerská spokojenost může vyplívat ze součtu pozitivních a negativních behaviorálních projevů partnera, z projevujících se komunikačních strategií, stejně tak jako z kognitivních zpracování těchto událostí. Dalším faktorem, na něž se výzkum spokojenosti soustředí jsou osobní dispozice jednotlivých partnerů. Výzkumy vycházející z pětifaktorového modelu osobnosti dokazují, že k některým osobnostním vlastnostem se váže nižší partnerská spokojenost (Regan, 2011). Další studie se pak snaží objasnit mechanismus, kterým ke snížení, resp. ke zvýšení spokojenosti dochází a objasnit, jak se osobnostní charakteristiky projevují ve zvládnutí konfliktů, kognici a emočních reakcí.

Stručně řečeno lze shrnout, že vyšší partnerskou spokojenost zažívají lidé s nižšími hodnotami neuroticismu a vyššími hodnotami přívětivosti, svědomitosti a extraverze (Mallouff, et al., 2010).

Nejkonzistentnější jsou v tomto ohledu výsledky týkající se neuroticismu. Vysoké hodnoty na škále neuroticismu se projevují sklony k negativním afektům (kupř. vztek, úzkost, smutek až deprese), citlivostí na negativní stimuly, sníženou frustrační toleranci atd. Jedinci s nízkými hodnotami neuroticismu se vyznačují nižší emoční reaktivitou, klidem a pozitivním prožíváním sociálního prostředí. Jak se dá očekávat, jedinci s vysokou měrou negativní afektivity prožívají vztahy jako méně spokojené, a obdobně se nízká spokojenost projevuje i u jejich partnerů (Finn, Mitte, Neyer, 2013). Neuroticismus produkuje řadu pro vztah negativních chování, např. absenci podpory, kritiku a nekonstruktivní řešení konfliktů. V konfliktních situacích se u jedinců s vysokými hodnotami neuroticismu projevuje hluboká emoční angažovanost a predisponuje je tak k negativnímu přístupu k neshodám (Taggart, Bannon, Hammett,

2018). Tak osobnostní založení ovlivňuje pozorovatelné chování. Neuroticismus se projevuje i zkreslením kognitivních procesů. Úzkostnost, jeden z hlavních aspektů neuroticismu, způsobuje, že dvojznačné a nejasné chování je obvykle interpretováno jako negativní či ohrožující, čímž zkreslená interpretace zprostředkovává vztah mezi tímto osobnostním rysem a partnerskou spokojeností (Finn, Mitte, Neyer, 2013). Vysoké hodnoty neuroticismu ovlivňují spokojenost v jakémkoliv bodu vztahu a disponuje-li jimi jedinec v počátečních fázích, jsou dobrým prediktorem spokojenosti i z dlouhodobého hlediska. Podobně jakékoliv změny v hladině neuroticismu, způsobené životními zkušenostmi nebo proměnami vztahu samotného, spolehlivě ovlivňují hodnoty spokojenosti (O'Meara, South, 2019).

U ostatních dispozic vyplývajících z pětifaktorového modelu osobnosti se zdá být jejich efekt na partnerskou spokojenost komplikovanější. Kupříkladu svědomitost se pojí s vyšší spokojeností, což je pravděpodobně zapříčiněno schopností odložit uspokojení, schopností plánovat a rozvinutou sebekontrolou (Gerlach, Griebe, Reinhard in Zeigler-Hill, Shackelford, 2016). Toto tvrzení ale platí beze zbytku pouze, když se spokojenost měří v jednom bodě. V longitudinálních studiích se vysoká svědomitost na počátku měření pojí s nižší partnerskou spokojeností v pozdějších fázích, a to zejména u mladších párů (O'Meara, South, 2019). Navíc svědomití jedinci užívají méně efektivní strategie řešení konfliktů (Taggart, Bannon, Hammett, 2018).

Attachmentové vzorce

Je tedy zřejmé, že osobnostní dispozice značným způsobem ovlivňují partnerskou spokojenost, a to skrze emoční a kognitivní zpracování, která ve výsledku určují podoby konkrétních chování. Předcházející odstavce pojednávaly o vlastnostech, které jsou rozpracovány v pětifaktorovém modelu osobnosti. Relativně stabilní charakter mají však i attachmentové styly.

Vzhledem k tomu, že konkrétní podoba attachmentových stylů se odvíjí od mentálních reprezentací jedinců a vzhledem k tomu, že tyto reprezentace rovněž zásadním způsobem působí na kognici i afekt, dá se očekávat, že i různé typy vazby budou odpovídat různým stupňům partnerské spokojenosti.

Jedinci s bezpečným typem vazby jsou ve vztazích skutečně spokojenější, než jedinci s jiným typem vazby (Gellerová, Halama, 2016). Jak vztahová vyhýbavost, tak vztahová úzkostnost negativně ovlivňují spokojenost jak jedinců, tak jejich partnerů, ale úzkostný typ je ve srovnání s vyhýbavým typem zpravidla spokojenější, což bývá odůvodňováno tím, že úzkostní jedinci připisují vztahům větší hodnotu. Typy vztahové vazby specifickým způsobem zkreslují interpretace často i neutrálních událostí. Jedinci s úzkostným nebo vyhýbavým nastavením tak častěji zažívají negativní emoce, a svým permanentním užíváním strategií, které jim mají zamezit, u partnerů často vzbuzují taková chování, která negativní afekt vzbuzují. Tímto způsobem lze vysvětlit nejen nízkou spokojenost těchto lidí a jejich partnerů, ale i odpovídající konfiguraci vazby ve vztahu, kdy se úzkostní jedinci ocitají v párech s jedinci vyhýbavými, kdy se typy vazby nejen zpětně potvrzují, ale i vzájemně vyvolávají (Candel, Turliuc, 2019).

Po shrnutí faktorů ovlivňujících partnerskou spokojenost se nabízí ještě závěrečná otázka, do jaké míry nízká spokojenost predikuje ukončení vztahu, resp. proč lidé setrvávají ve vztazích, které nenaplní jejich potřeby. Jak bylo zmíněno v části této práce věnující se teorii vzájemné závislosti, spolehlivějším prediktorem setrvání ve vztahu je závazek, který je vnímán jako funkce spokojenosti, absence lepších alternativ a množství investic. Je-li tedy jedinec ve vztahu nespokojený, vztah opustí s větší pravděpodobností, pokud své potřeby může naplnit jinde, a míra jeho investic není příliš vysoká. Při absenci alternativních způsobů saturace potřeb je na vztahu jedinec závislý, a pravděpodobnost, že z něj odejde, je nižší. Spojíme-li výše uvedené s východisky attachmentové teorie, zjišťujeme, že zejména jedinci s negativním sebepojetím jsou na vztazích závislejší než jedinci s pozitivním sebepojetím, a vyvíjejí intenzivnější snahu k jejich zachování. Odpovědnost za závislost na neuspokojivém vztahu lze přisuzovat jejich domnění, že obecně nejsou hodni lásky a pozornosti, a proto nelze očekávat naplnění potřeb jiným partnerem. Zatímco lidé s bezpečným typem vazby jsou citliví k saturaci svých potřeb a míra jejich závazku klesá, pokud k ní nedochází, u jedinců s nejistým typem vazby se závazek signifikantně nemění. Tímto způsobem lze objasnit, proč jedinci vztah neopouští, byť je pro ně trvale neuspokojivý a přispívá k jejich psychické nepohodě (Slotter, Finkel, 2009).

3 Dosavadní výzkum partnerských vztahů u HPO

V první kapitole jsme se pokusili v co největší komplexnosti popsat projevy hraniční poruchy osobnosti jako takové, společně s nastíněním vývojových vlivů, a načrtnout interpersonální styl, který se s poruchou pojí.

Ve druhé kapitole jsme se věnovali problematice blízkých vztahů na vyšší úrovni obecnosti. Představili jsme tři teoretické orientace výzkumu, a blíže jsme se zaměřili na perspektivu teorie attachmentu, která je v odborné literatuře s hraniční poruchou osobnosti hluboce provázána. Následně jsme se zaměřili na několik konkrétních oblastí studia blízkých vztahů.

Popsali jsme iniciální fázi vztahů, zejména pak otázku determinace přitažlivosti, s cílem odhalit, zda do vztahů vstupují partneři spíše podobní či komplementární. Dále jsme se věnovali otázce partnerské spokojenosti, a faktorům, které jí přispívají. V této souvislosti jsme hovořili o faktorech behaviorálních, projevujících se zejména skrze vzájemnou komunikaci, a dále osobnostních.

V následující kapitole shrneme dosavadní výzkumné poznatky týkající se hlavních výzkumných otázek této práce, a porovnáme, jakým způsobem se proces utváření a udržování liší od intaktní populace. Zaměříme se na trvání partnerských vztahů o osob s hraniční poruchou osobnosti, obvyklý průběh vztahů, výběr partnera, partnerskou spokojenost a attachmentové vzorce partnerů.

3.1 Stabilita partnerských vztahů

Nestabilní a intenzivní interpersonální vztahy jsou jedním z diagnostických kritérií hraniční poruchy osobnosti. Jak naznačuje meta-analýza studií zabývajících se blízkými vztahy jedinců s HPO, především starší výzkumy prokazují nepříliš příznivou prognózu takových partnerství, zahrnující menší pravděpodobnost uzavření manželství, popř. uzavření manželství v nižším věku, vyšší rozvodovost, vyšší počet rozchodů v blízkých vztazích a kratší délku přátelství (Bouchard, Sabourin, 2009). Podobně hovoří i menší studie 35 párů (Bouchard, Sabourin, Lussier, Villeneuve; 2009), kde žena trpěla hraniční poruchou osobnosti. Ta prokázala, že většina (téměř 70 %) párů prochází cyklickými obdobími rozchodů a návratů, přibližně jednou za šest měsíců, přičemž k rozchodům

dochází průměrně třikrát, ale někdy i čtrnáctkrát během partnerství. Navíc v průběhu studie 10 z 35 párů nahlásilo rozchod „definitivní.“

V těchto, ale zejména v novějších studiích, se však přesto ukazuje, že existují výjimky ze zdánlivě daného pravidla. Novější longitudinální výzkum (Lavner, Lamkin, Miller, 2015) manželských párů neprokázal hypotézu, že u partnerů s větším počtem symptomů hraniční poruchy osobnosti existuje větší pravděpodobnost rozvodů po deseti letech, a to i přes značně sníženou partnerskou spokojenost.

Další longitudinální studie, MSAD (McLean Study of Adult Development), prokázala, že v případech, kdy u pacientů dochází k remisi, se v průběhu šesti let zvyšuje počet sezdaných jedinců, a to z 15,4 % na 38 %, přičemž zároveň dochází ke zvýšení počtu jedinců, kteří své partnerství hodnotí jako uspokojivé, a to z 33 % na 56 % (Zanarini et al, 2005).

Je tedy zřejmé, že co se týče prognózy vývoje blízkých vztahů jedinců s hraniční poruchou osobnosti, výzkumy nedocházejí k jednoznačnému konsenzu.

3.2 Psychologické charakteristiky partnerů osob s HPO

Jednou z oblastí, která potenciálně může objasnit dynamiku partnerského fungování u osob s hraniční poruchou osobnosti, je nutně **volba partnera**. Na předchozích stránkách této práce jsme detailněji hovořili o principech atraktivity, zejména pak o otázce podobnosti a komplementarity. Zjistili jsme, že jedinci v reálných párech jsou si v mnoha ohledech podobnější než jedinci v párech náhodně seskupených, a to především v rámci svých postojů, o něco méně pak v zastávaných hodnotách, a ještě méně v osobnostních charakteristikách. Shrnuli jsme také, že existuje i podobnost párů v oblasti duševního zdraví a attachmentových vzorců. Nyní se pokusíme shrnout výzkumné poznatky týkající se partnerů HPO v dostupné literatuře. Na základě vlastního studia pramenů a po zhodnocení dostupných meta-analytických zdrojů byly identifikovány tři zdroje zabývající se přímo charakteristikami partnerů jedinců s HPO.

3.2.1 Osobnostní styly partnerů

Studie S. Boucharda a kolektivu z roku 2009, ze které tato práce namnoze vychází, se mj. zaměřovala na výskyt poruch osobnosti u partnerů žen s HPO, a shrnuje, že ve 44,1 % případů muž splňoval kritéria alespoň jedné poruchy osobnosti, specificky pak: ve 29,4

% případů muž splňoval kritéria dvou poruch, v 5,9 % tři poruch, a ve 2,9 % dokonce šesti poruch. Největší zastoupení pak měla paranoidní PO, disociální (antisociální) PO, anankastická (obsedantně-kompulzivní) PO, shodně s 14,7 %, a anxiózní (vyhýbavá) PO, s 11,8 %.

Psychologickou charakteristikou partnerů osob s hraniční poruchou osobnosti se zabývala též longitudinální studie Lavnera a kolektivu (2015). Výzkumný design se ale v mnohém lišil. Autoři po dobu deseti let sledovali 172 manželských párů, přičemž pozornost zaměřovali především na vliv hraniční symptomatiky na vývoj partnerské spokojenosti v průběhu času. Jednalo se o páry komunitní a sledován byl počet diagnostických kritérií, která jedinci naplňovali. Nejednalo se tedy o porovnání dvou skupin. Studie potvrdila hypotézu, že lidé s větším počtem symptomů HPO uzavírají manželství s partnery, kteří také vykazují větší množství symptomů, jinými slovy, čím více symptomů se potvrdilo u jednoho partnera, tím více se potvrdilo u partnera druhého.

Posledním zdrojem, který zmíníme v této části, je článek J. Parise a S. Bravermanové (1995). Jedná se o soupis klinických postřehů, založený na případových studiích. Autoři popisují tři typy partnerů osob s hraniční symptomatikou, a to partnera-pečovatele, partnera klidného a emočně vyspělého, a partnera se symptomatikou narcistické poruchy osobnosti. Přestože v závěru shrnují, že pouze partner klidný a emočně vyrovnaný je schopen zaujímat jak roli pečovatele, tak intimního partnera, rovněž popis vztahu, kde se rozvíjí dynamika hraničních a narcistických projevů stojí za zmínku. Zdá se totiž, že tito partneři jsou schopni vzájemně naplňovat své nevědomé potřeby, a romantické cykly, ke kterým u nich dochází, mají tendenci vztahy udržovat v určitém typu stability. Vnitřní svět jedinců s narcistní a hraniční strukturou osobnosti se podobá v absenci kohezního sebepojetí, ale lidé s narcistickými rysy jsou před nízkou sebeúctou lépe chráněni, a proto se neprojevují závisle. Závislost a neschopnost samostatně naplňovat vlastní potřeby tak projikují do partnerů s hraniční symptomatikou, kteří jsou pro ně atraktivní svou otevřeností, nepředvídatelností a emoční expresivitou.

Z klinické praxe vyplývá, že kombinace plně vyjádřené narcistické a hraniční poruchy není běžná, nicméně počet párů, u nichž se významně zvýrazněné rysy těchto poruch objevují, se s časem zvyšuje (Grande, 2019; Lachkar, 2003). V iniciálních stádiích vztahu hraniční partner (zpravidla žena) obratně odpovídá na narcistickou potřebu obdivu a

pozornosti. Narcistní partner dosycuje nekompletní hraniční identitu, dodává sebedůvěru, kterou sám vyzařuje, byť vnitřní sebeobraz je značně negativní.

Vztah funguje, dokud hraniční partner dostatečně zrcadlí narcistní grandiózní self, a současně narcistní partner validizuje existenci hraničního partnera. V momentě, kdy nejsou nevědomé potřeby naplňovány, nastupuje po fázi idealizace proces devalvace na obou stranách, v obou případech hnán strachem z opuštění. Narcistní partner má tendenci kontrolovat, jak k opuštění dochází, stahuje se, zatímco hraniční partner, neschopný ustát ohrožení vztahu, reaguje omluvami, prosbami a sliby, nabývajícími až zoufalých podob, kterými se snaží partnera dostat zpět. V případě, že se to podaří, tedy když hraniční partner nasytí narcistní potřebu pozornosti a přijetí, proces se obnovuje. Celý proces je doprovázen řadou projekcí z obou stran – narcis projikuje pocit nedostačivosti, a partnera vnímá jako podřadného, upírá mu jeho potřeby. Hraniční partner, neschopný své potřeby přijmout nebo legitimně vyjádřit, eskaluje svoje požadavky, narcistní partner se stahuje a hraniční partner atakuje. Narcistní struktura, charakterizována především pocity viny, vzbuzuje právě provinilost, a hraniční partner reaguje pocity studu. V jistém smyslu si navzájem potvrzují vnitřní narativ. Partner s narcistickými rysy vyhledává potvrzení z vnějšího světa, a když se mu jej nedostává, stahuje se. Partner s hraničními rysy vnímá svoje potřeby jako inherentně špatné, validizuje představu, že odklonit se od konfliktů je správné, zejména protože sám opouští vlastní zkušenost (potřebu blízkosti a intimity). Narcistní partner potvrzuje hraniční představu o tom, že nic neznamená (Lachkar, 2003). Oba se pak pohybují mezi idealizací a devalvací druhého, mezi špatným a dobrým objektem, neschopni snést ambivalenci, přičemž celý proces, hluboce prosycený emocemi, je návykový.

Byť výše uvedená studie Boucharda a kolektivu nepotvrdila, že by se u partnerů osob s hraniční poruchou osobnosti vyskytovala ve vyšší míře narcistická porucha osobnosti, popsaná dynamika je zajímavá v tom ohledu, že v mnoha aspektech dobře vystihuje další rysy vztahů s HPO – například demand/withdrawal vzorce, o nichž jsme hovořili dříve, a které jsou do značné míry prediktorem nespokojenosti v partnerství.

3.2.2 Attachmentové typy partnerů

Ve druhé kapitole této práce jsme detailně popisovali vliv attachmentu na podobu vztahů v dospělosti a zároveň jsme citovali studie prokazující, že v párech se vyskytuje určitá podobnost, v tom smyslu, že jedinci s bezpečnou vazbou častěji tvoří páry s lidmi s bezpečnou vazbou, a jedinci s nejistou vazbou tvoří páry mezi sebou, a to komplementárně, ve spojení úzkost-vyhýbavost.

Výzkumné závěry týkající se převládajícího attachmentu u hraniční poruchy osobnosti se různí, což vyplývá mj. i z užití odlišných nástrojů a odlišných kategorií attachmentu, o jejichž množství jsme se zmínili dříve. Zatímco řada studií potvrzuje převahu úzkostné vazby nad vazbou vyhýbavou (kupř. Scott, Levy, Pincus, 2009), meta-analytické studie attachmentu u HPO se přiklánějí spíše k nevyhraněným vzorcům (*unresolved, disorganized*), charakteristických kolapsem převládajících strategií, příp. oscilací mezi úzkostností a vyhýbavostí (Smith, South, 2020), přičemž druhou nejčastěji zastoupenou kategorií je tzv. bázlivý attachment (*fearful attachment*), projevující se touhou po intimitě, za současné obavy z odmítnutí (Agrawal, Gunderson et al., 2004).

Již dříve citovaná studie Boucharda a Sabourina (2009) se zabývá srovnáním attachmentových vzorců u žen s hraniční poruchou osobnosti a jejich partnerů s kontrolní skupinou, a to pomocí dotazníků ECR (Škála zkušeností v blízkých vztazích). Výstupy studie poskytují závěry zaznamenané v Tabulce 1 níže.

Typ vazby	Ženy s HPO	Partneři žen s HPO	Ženy – kontrolní skupina	Muži – kontrolní skupina
Bezpečná vazba (<i>Secure Attachment</i>)	0 %	31,4 %	68,6 %	65,7 %
Bázlivě-vyhýbavá vazba (<i>Fearful attachment</i>)	37,1 %	22,9 %	2,9 %	8,6 %
Zaujatá/úzkostná vazba (<i>Preoccupied Attachment</i>)	60,5 %	31,4 %	22,9 %	17,1 %
Distancovaně vyhýbavá vazba (<i>Dismissing attachment</i>)	2,9 %	14,3 %	5,7 %	8,6 %

Tab 1 – Srovnání typu attachmentu u párů, kde žena trpí HPO s kontrolní skupinou

Z přiložené tabulky vyplývá, jak by se dalo očekávat, že ženy s HPO vykazují v partnerských vztazích rysy úzkostné vazby, podobně jako jejich partneři, kde se bezpečný attachment vyskytuje v daleko menším procentu případů než u kontrolní skupiny. Vyhýbavost partnerů v párech, kde žena trpí HPO se prakticky neliší, nicméně úzkost z odmítnutí je žen výrazně vyšší. U žen pak výrazně převládá zaujatá/úzkostná vazba (preoccupied attachment), zatímco u mužů je distribuce vyrovnanější. U párů z kontrolní skupiny se nejčastěji vyskytuje bezpečná vazba u obou partnerů.

3.3 Partnerská spokojenost

Zkoumáme-li charakteristiky a stabilitu partnerských vztahů u hraniční poruchy osobnosti, musíme se nutně zabývat i mírou partnerské spokojenosti. Ve druhé kapitole této práce jsme koncept partnerské spokojenosti diskutovali do detailu, připomeňme tedy na tomto místě jen to, že k měření subjektivní partnerské spokojenosti se užívá řady nástrojů, produkujících velmi odlišnou terminologii, a že partnerská spokojenost se odvíjí od plejády faktorů, z nichž nejpodstatnějším se zdá poměr pozitivního a negativního chování. Vedle něj se spokojenost odvíjí i od vnitřního přesvědčení jednotlivců ohledně vztahů obecně, atribučních stylů, osobnostních konfigurací a attachmentových stylů.

Partnerskou spokojenost u hraniční poruchy osobnosti sleduje hned několik studií, ať prostřednictvím měření subjektivního vnímání spokojenosti, tak prostřednictvím interakční analýzy chování partnerů, sledování strategií řešení konfliktů apod. Stručně si shrneme několik z nich. Studie Boucharda a Sabourina (2009) sleduje rozdíly spokojenosti jednak mezi partnery u párů, kde je žena diagnostikována HPO, jednak rozdíly spokojenosti oproti kontrolní skupině.

Skóre spokojenosti u žen s HPO se dle zmíněného výzkumu neliší od jejich partnerů, zároveň jsou však méně spokojené než ženy z kontrolní skupiny. Partneři žen s HPO jsou rovněž s partnerstvím méně spokojeni než muži z kontrolní skupiny.

V longitudinální studii komunitních párů, u nichž byly sledovány symptomy HPO a jejich spjitost s manželskou spokojeností, se prokázalo, že hraniční projevy u partnerů snižují spokojenost v manželství, a to již od začátku manželství (Lavner, Lamkin, Miller, 2015).

Komunikační vzorce párů, kde jeden z partnerů trpí hraniční poruchou osobnosti, zahrnují častější výskyt dominance při řešení konfliktů, tzn. tendence ke kontrole směru

konverzace. Zároveň ze strany žen s HPO častěji přichází kritika a napadání (De Montigny-Malefant et al, 2013). Závěry týkající se procesu, při němž jeden z partnerů vznáší požadavky, zatímco druhý se stahuje (*demand/withdrawal pattern*), se různí s ohledem na odlišnou metodologii sběru dat v různých studiích. Podle dotazníkové šetření, kde partneři hodnotí své komunikační role (CPQ, Communication Patterns Questionnaire), ženy s HPO se častěji vidí v roli vyžadujícího partnera, zatímco muži připisují stažení. Podobně situaci hodnotí jejich partneři (Bouchard, Sabourin, 2009). Pozorování řešení konfliktu v experimentálním uspořádání však přineslo závěr, že se zmíněný komunikační vzorec v párech, kde je ženě diagnostikována HPO, nevyskytuje častěji než u komunitních párů (De Montigny-Malefant et al., 2013). V tomto ohledu však může být více vypovídající, jak své role partneři vnímají.

Partnerská spokojenost je tedy u párů, kde jeden nebo oba partneři mají hraniční poruchu osobnosti či pouze hraniční rysy, signifikantně nižší než u intaktní populace, a to jak na úrovni subjektivního zhodnocení, tak na úrovni pozorovatelného komunikačního chování.

Empirická část

4 Cíle výzkumu

Empirická část této práce si klade za cíl popsat fungování partnerských vztahů, kde žena trpí hraniční poruchou osobnosti. Na základě studia závěrů dosavadního výzkumu a odborné literatury byly pro toto šetření zvoleny tři výzkumné oblasti: osobnostní založení partnerů, attachmentové konfigurace, a partnerská spokojenost.

Za prvé, pokusíme se popsat vztahy mezi osobnostním stylem žen s hraniční poruchou osobnosti a osobnostní konfigurací jejich partnerů. V tomto ohledu se budeme vztahovat k výsledkům výzkumů podobnosti osobnostních charakteristik partnerů, o jejichž závěrech referujeme ve druhé kapitole této práce. Pozornost pak budeme věnovat zejména oblasti duševního zdraví. Prokazuje se totiž, že mezi partnery existují vztahy v míře vyjádření různých duševních onemocnění, zejména pak schizofrenie a afektivních poruch (Luo, 2017).

V tomto smyslu můžeme uvažovat, že u partnerů žen s hraniční poruchou osobnosti se budou také vyskytovat projevy podobných nebo komplementárních onemocnění. Pro potřeby tohoto výzkumu se omezíme na zkoumání podobnosti, resp. komplementarity, ve vyjádření poruch osobnosti. K popisu těchto vztahů práce využívá dotazník PSSI, který měří osobnostní styly coby nepatologické varianty poruch osobnosti. Prvním cílem výzkumu je tedy popsat, zda se u partnerů žen s hraniční poruchou osobnosti vyskytují zvláště projevy podobných nebo komplementárních osobnostních stylů.

Druhým výzkumným cílem pak bude popsat vlastnosti attachmentu u žen s HPO a jejich partnerů, neboť se opakovaně prokazuje (kupř. Gellerová, Halama, 2016), že určité vazebné konfigurace ovlivňují partnerskou spokojenost, a nadto do značné míry opodstatňují konkrétní projevy poruchy.

Třetím výzkumným cílem je popis partnerské spokojenosti u hraniční poruchy osobnosti a jejích vztahů s osobnostními styly a attachmentovými konfiguracemi. Pokusíme se empiricky přezkoumat předpoklad nízké vztahové spokojenosti a prověřit existenci vztahů mezi partnerskou spokojeností a mírou vyjádření jednotlivých osobnostních stylů.

4.1 Výzkumné otázky

4.1.1 Partnerská podobnost v oblasti osobnostních stylů

Na základě výše uvedené úvahy je první výzkumná otázka formulována takto: *Objevují se u partnerů osob s hraniční poruchou osobnosti podobné nebo komplementární poruchy osobnosti, resp. osobnostní styly?*²

Abychom tuto otázku mohli uspokojivě zodpovědět, navrhuje tři skupiny hypotéz.

Nejprve budeme zkoumat, zda u žen s HPO a jejich partnerů existují vztahy mezi mírou vyjádření impulzivního (hraničního) osobnostního stylu u ženy a podobných osobnostních stylů u partnera. Za podobné osobnostní styly budeme dále považovat tzv. „orálně depresogenní“ škály, které shodně sytí Faktor 1 dotazníku PSSI (loajální, impulzivní, klidný, kritický, sebekritický, ochotný) (Švancara, 2002).

H1a: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **sebekritického** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H1b: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **kritického** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H1c: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **loajálního** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

² Výzkumná otázka je cílena na kategorii osobnostních stylů vzhledem k vybrané metodologii sběru dat, tedy dotazníku PSSI-Inventáři osobnostních stylů a poruch osobnosti, který měří osobnostní styly chápané jako nepatologické varianty poruch osobnosti, jak jsou popsány v DSM-IV. Extrémní vyhraněnost těchto v určitém stylu může naznačovat přítomnost poruchy osobnosti, PSSI však v žádném případě není rozhodujícím diagnostickým nástrojem (Švancara, 200). Podrobnosti o užití dotazníku jsou rozvedeny v kapitole věnující se metodologii výzkumu.

H1d: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **klidného** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H1e: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **ochotného** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H1b: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **impulzivního** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Dále se budeme zabývat vztahy mezi mírou vyjádření impulzivního (hraničního) stylu ženy a partnerem vyjádřenou mírou osobnostních stylů, které z různých důvodů můžeme považovat za komplementární (např. ctižádostivý osobnostní styl, ve své vyhraněné podobě představující narcistickou poruchu osobnosti, u něž jsme teoretickou rozvahu ohledně komplementarity emocionálních potřeb podrobně rozvedli v kapitole 3.2.1), nebo u nichž lze vztahy předpokládat na základě výsledků předchozích výzkumů. Bouchard a Sabourin (2009) uvádějí, že u žen s hraniční poruchou osobnosti se nejčastěji vyskytuje paranoidní PO (*nedůvěřivý styl*), disociální (antisociální) PO (*sebejistý styl*), anankastická(obsedantně-kompulzivní) PO (*pečlivý styl*), anxiózní PO (*sebenejistý styl*).

H2a: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **nedůvěřivého** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H2b: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **sebejistého** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H2c: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **pečlivého** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H2d: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **sebenejistého** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

H2e: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami **ctižádostivého** os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

4.1.2 Vyhraněnost osobnostních stylů u partnerů žen s HPO

V souvislosti s výše uvedeným si klademe otázku: *Projevuje se u partnerů žen vyhraněnost v určitých osobnostních stylech?* Lze předpokládat, že v odpovídajících osobnostních stylech PSSI se u partnerů žen s HPO bude projevovat větší vyhraněnost v porovnání s partnery žen z kontrolní skupiny, vyjádřená vyššími průměrně dosaženými T-skóry. Vyšší průměrně dosažené T-skóry by mohly naznačovat přítomnost poruchy osobnosti u partnerů.

Pro výzkum z těchto zjištění odvozujeme následující hypotézy:

H3a: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti **impulzivního** osobnostního stylu /borderline porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H3b: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti **sebejistého** osobnostního stylu /disociální porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H3c: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti **nedůvěřivého** osobnostního stylu /paranoidní porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H3d: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti **pečlivého** osobnostního stylu /nutkavá, resp. anankastická porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H3e: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti **sebenejistého** osobnostního stylu /úzkostná porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H3f: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti **ctižádostivého** osobnostního stylu /narcistická porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

4.1.3 Charakteristika typu vazby

Druhá kapitola této diplomové práce rovněž popisuje, jakým způsobem se utváří vztahy z hlediska attachmentového typu, resp. typu vazby jednotlivců.

Studie potvrzují, že attachmentové typy zásadním způsobem ovlivňují výběr partnera i spokojenost ve vztahu v tom smyslu, že jedinci se zpravidla ocitají ve vztazích, které potvrzují jejich výchozí očekávání – tedy např. jedinci s úzkostnou vazbou mají častěji partnery s vazbou vyhýbavou (Feeney, 1996).

Jak již bylo řečeno, závěry studií ohledně attachmentových kategorií u jedinců s HPO jsou nejednoznačné, nicméně při rozboru dimenzionálního vyjádření attachmentu na škálách úzkostnosti a vyhýbavosti se ukazuje, že u osob s hraniční poruchou osobnosti se častěji objevuje úzkostnost.

Z výše uvedeného je pro aktuální výzkum odvozena druhá výzkumná a z ní vyplývající hypotézy, a sice: *Jak lze popsat attachmentové dimenze u žen s hraniční poruchou osobnosti a jejich partnerů?*

H4a: Ženy s HPO budou dosahovat signifikantně vyšších skóre v dimenzi úzkostnosti oproti ženám bez diagnózy poruchy osobnosti.

H4b: Partneři žen s HPO budou dosahovat signifikantně vyšších skóre v dimenzi vyhýbavosti oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H4c: Mezi ženami s HPO a jejich partnery se bude vyskytovat signifikantní rozdíl v dimenzi vyhýbavosti.

H4f: Mezi ženami s HPO a jejich partnery se bude vyskytovat signifikantní rozdíl v dimenzi úzkostnosti.

4.1.4 Partnerská spokojenost u hraniční poruchy osobnosti

Po posouzení determinant partnerské spokojenosti a popisu vztahovosti u hraniční poruchy osobnosti, a zároveň při zvážení dosavadních výsledků týkajících se spokojenosti, je pro aktuální výzkum formulována třetí výzkumná otázka. *Liší se partnerská spokojenost u hraniční poruchy osobnosti od partnerské spokojenosti kontrolní skupiny?*

H5a: Skóre partnerské spokojenosti žen s HPO bude signifikantně nižší než skóre partnerské spokojenosti žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H5b: Skóre partnerské spokojenosti partnerů žen s HPO bude signifikantně nižší než skóre partnerské spokojenosti partnerů žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

H5c: Skóre partnerské spokojenosti žen s HPO a jejich partnerů signifikantně lišit.

4.1.5 Souvislost partnerské spokojenosti a dalších proměnných

Poslední výzkumná otázka této studie je formulována takto: *Jakým způsobem ovlivňují partnerskou spokojenost osobnostní rysy a attachmentové vzorce partnerů?*

Osobnostní styly partnerů a partnerská spokojenost

K odvození hypotéz ohledně vztahů mezi osobnostními styly a partnerskou spokojeností využijeme poznatky týkající se souvislostí párovou spokojeností a osobnostními dispozicemi, vycházejícími z pětifaktorového modelu osobnosti, které jsou shrnuty v druhé kapitole této práce. Jak bylo řečeno, vyšší partnerská spokojenost se pojí s nižšími hodnotami neuroticismu, a vyššími hodnotami přívětivosti, svědomitosti a extraverze (Mallouff, et al., 2010).

Validita dotazníku PSSI byla posuzována mj. i skrze vyhodnocení korelací jeho jednotlivých subškál s faktory BIG 5. Statisticky signifikantní pozitivní korelace s faktorem Neuroticismu byly zjištěny u subškál nedůvěřivého, rezervovaného, sebekritického, kritického, loajálního, impulzivního a klidného typu. Vzhledem k tomu, že vyšší hodnoty neuroticismu se pojí s nižší partnerskou spokojeností, můžeme uvažovat, že vyšší hodnoty v uvedených osobnostních stylech budou rovněž korelovat s nižší spokojeností. Podobně se pak dá uvažovat o intuitivním osobnostním stylu, který koreluje se Svědomitostí, u níž se vyskytují také vyšší hodnoty partnerské spokojenosti. Tímto způsobem byly pak odvozeny hypotézy pro všechny subškály dotazníku PSSI, které vykazují statisticky signifikantní korelace s faktory BIG 5.

H6a: Mezi hodnotami **nedůvěřivého** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6b: Mezi hodnotami **rezervovaného** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6c: Mezi hodnotami **sebekritického** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6d: Mezi hodnotami **pečlivého** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje přímo úměrný vztah.

H6e: Mezi hodnotami **intuitivního** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje přímo úměrný vztah.

H6f: Mezi hodnotami **ctížádostivého** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6g: Mezi hodnotami **kritického** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6h: Mezi hodnotami **loajálního** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6i: Mezi hodnotami **impulzivního** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

H6j: Mezi hodnotami **příjemného** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje přímo úměrný vztah.

H6k: Mezi hodnotami **klidného** osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Attachmentové vzorce partnerů a partnerská spokojenost

H7a: Jedinci s vyššími skóry vztahové úzkostnosti budou mít nižší skóre partnerské spokojenosti.

H7b: Jedinci s vyššími skóry vztahové vyhýbavosti budou mít nižší skóre partnerské spokojenosti.

5 Výzkumný soubor

5.1 Výzkumná skupina

Do účasti ve výzkumu se přihlásilo celkem 24 párů, kde jeden z partnerů trpěl hraniční poruchou osobnosti. Podmínkou účasti ve studii byla přítomnost diagnózy hraniční poruchy osobnosti u ženy, věk alespoň 18 let a délka trvání vztahu minimálně 3 měsíce. Pro nenaplnění podmínek nebo nekompletní vyplnění testové baterie muselo být z výzkumu vyřazeno 8 párů, a výzkumná skupina se tedy skládala z celkem šestnácti heterosexuálních párů. Z těchto šestnácti párů dva udržovali partnerství bez soužití (n=2), jedenáct párů sdílelo společnou domácnost (n=10), a tři páry byly sezdány (n=3).

Věkové rozložení žen s hraniční poruchou osobnosti bylo následující: 10 žen se nacházelo ve věkové kategorii 18-25, 5 žen se zařadilo do kategorie 26-39 let, a 1 žena do kategorie 39-49 let. Partneri žen s hraniční poruchou osobnosti se ve většině případů řadili do první věkové kategorie 18-25 (n=10), šest partnerů pak do kategorie 26-39 let.

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, 3 ženy měly základní vzdělání, 12 žen mělo vzdělání středoškolské a 1 žena dosáhla vysokoškolského titulu. Partneri žen s hraniční poruchou osobnosti měli ve třech případech základní vzdělání, v deseti případech středoškolské vzdělání a v třech případech vysokoškolské vzdělání.

Sedm párů uvedlo, že délka jejich vztahu se nachází mezi 2-4 lety, 5 párů uvedlo trvání vztahu mezi 1-2 lety, a jeden pár se nacházel v každé z následujících kategorií: 1) 3-6 měsíců, 2) 6-12 měsíců, 3) 4-6 let, 4) 6 let a déle.

Dvěma partnerům žen s hraniční poruchou osobnosti byla v minulosti diagnostikována porucha osobnosti, v jednom případě schizoidní PO (F60.1), ve druhém případě anankastická PO (F60.5).

5.2 Kontrolní skupina

Do kontrolní skupiny se registrovalo celkem 25 párů, z nichž 21 párů splňovalo podmínky účasti, tedy dosažení věku 18 let, délka trvání vztahu alespoň tři měsíce a absence poruchy osobnosti u ženy. Deset párů bylo sezdáno (n=10), osm párů sdílelo společnou domácnost (n=8), a tři páry udržovali manželství bez soužití (n=3).

Věkové rozložení kontrolní skupiny je následující: kategorie 18-25 let (5 žen, 3 muži), kategorie 26-39 let (10 žen, 10 mužů), kategorie 39-49 (5 žen, 4 muži), kategorie 49-59 let (1 žena, 4 muži).

Z kontrolní skupiny 6 žen dosáhlo středoškolského vzdělání a 15 žen vzdělání vysokoškolského, partneři těchto žen pak zastupovali tyto kategorie následujícím způsobem: 1) ZŠ (n=1), 2 SŠ (n=8), VŠ (n=12).

Délku vztahu uvedl jeden pár v rozsahu 6-12 měsíců, 3 páry v rozsahu 1-2 roky, 3 páry v rozsahu 2-4 roky, 4 páry v rozsahu 4-6 let, a 10 párů v rozsahu 6 let a více.

Všichni partneři žen z kontrolní skupiny shodně uvedli, že u nich nebyla diagnostikována žádná porucha osobnosti.

Absolutní četnost a procentuální zastoupení párů a jednotlivců v konkrétních kategoriích je zřehledněno v příložené Tab. 2. O limitech vyplývajících pro studii z nerovnoměrného rozložení v některých kategoriích bude blíže pojednáno v diskusi.

VĚK	Ženy s HPO (n=16)		Partneři žen s HPO (n=16)		Ženy bez PO (n=21)		Partneři žen bez PO (n=21)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-25 let	10	62,5	10	62,5	5	23,7	3	14,3
26-39 let	5	31,25	6	37,5	10	47,6	10	47,6
39-49 let	1	6,25	0	0	5	23,9	4	19,05
49-59 let	0	0	0	0	1	4,8	4	19,05

Tab 2.1 Zastoupení respondentů ve věkových kategoriích

VZDĚLÁNÍ	Ženy s HPO (n=16)		Partneři žen s HPO (n=16)		Ženy bez PO (n=21)		Partneři žen bez PO (n=21)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
základní	3	18,75	3	18,75	0	0	1	4,8
středoškolské	12	75	10	62,5	6	28,5714286	8	38,1
vysokoškolské	1	6,25	3	18,75	15	71,4285714	12	57,1

Tab 2.2 Zastoupení respondentů v kategoriích nejvyššího dosaženého vzdělání

DÉLKA VZTAHU	Výzkumné páry (n=16)		Kontrolní páry (n=21)	
	N	%	N	%
3-6 měsíců	1	6,25	0	0
6-12 měsíců	5	31,25	1	4,8
1-2 roky	7	43,75	3	14,3
2-4 roky	1	6,25	3	14,3
4-6 let	1	6,25	4	19
4-6 let	1	6,25	10	47,6

Tab 2.3 Zastoupení párů v kategoriích délky trvání vztahu

Tab 2. Zastoupení respondentů a párů v kategoriích věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a délky vztahu

6 Metody sběru dat

K otestování výše uvedených hypotéz byla sestrojena testová baterie zahrnující tři dotazníky. Pro popis osobnostních stylů byl využit dotazník PSSI, pro popis attachmentových dimenzí byla zvolena zkrácená verze Škály prožívání blízkých vztahů (ECR-R-16). Partnerská spokojenost pak byla měřena stejnojmennou subškálou Dotazníku partnerské přizpůsobivosti (DAS). Psychometrické vlastnosti a další náležitosti dotazníků jsou podrobněji rozpracovány níže. Všechny dotazníky byly převedeny do online podoby.

Kontrolní skupina byla oslovena přes sociální síť Facebook, konkrétně přes skupiny sdružující dobrovolné respondenty do výzkumů sociálních věd. Oslovení výzkumné skupiny proběhlo v r. 2018 na přednášce organizované sdružením „Nejsem psychopat z.s.“, díky které mi bylo umožněno zkontaktování přidružené svépomocné skupiny, opět na sociální síti Facebook. Oběma skupinám bylo jako motivace k vyplnění nabídnuto zpracování párového profilu, stručné interpretace výsledku testů, čehož řada párů z kontrolní i výzkumné skupiny využila.

Testové odpovědi byly exportovány do programu Microsoft Excel a na základě testových manuálů vyhodnoceny. Výsledná data pak byla převedena do programu SPSS, kde byly testovány výzkumné hypotézy.

6.1 PSS – Inventář stylů a poruch osobnosti

K posouzení poruch osobnosti, resp. osobnostních stylů byl využit dotazník PSSI, Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti. Dotazník je založen na teorii osobnosti, tzv. teorii interakcí systémů, a byl vyvinut J. Kuhlem a M. Kazénem, jakožto součást osnabrücké diagnostiky.

Předpokladem teorie je, že interindividuální rozdíly mezi lidmi, pojaté jako tzv. osobnostní styly, se odvíjí od přirozeného systémové nastavení, manifestujícího se především v náročných životních situacích. Každý osobnostní styl ve své velmi vyhraněné podobě pak může odpovídat specifickým poruchám osobnosti, jak je popisuje DSM. Kategorizace osobnostních stylů je přehledně uvedena v příložené Tab. 3, převzaté z manuálu metody.

Teorie zahrnuje prvky kognitivní, vycházející z Jungovy typologie osobnosti odvíjející se od převládajících kognitivních funkcí, prvky klasické typologie emocí, a prvky motivační. Zjednodušeně lze říci, že převládající osobnostní styl je výsledkem interakce specifické vyhraněnosti emočních systémů pro kladné a záporné emoce a kognitivních makrosystémů. Způsob, kterým aktivace emočních systémů zprostředkovává převládající zpracování informací, popisují tzv. modulační hypotézy.

Teorie definuje čtyři systémy lidské psychiky: 1) sekvenčně analytické myšlení, klíčové pro udržení záměru činností, 2) celostně integrativní cítění, související se reprezentacemi self a druhých, 3) zvýšená vnímavost pro konflikty, která odkazuje k vnímání, a 4) intuitivní kontrola chování (Kosina, 2020).

Dotazník obsahuje 140 položek popisujících 14 škál osobnostních stylů, které jsou vnímány jako nepatologické varianty poruch osobnosti. Samotným využitím dotazníku nelze tedy potvrdit diagnózu PO, byť T skóre > 70 zásadně zvyšuje podezření na poruchu. Můžeme tedy hovořit v nejlepším případě o osobnostech akcentovaných jistým směrem. Respondenti u jednotlivých položek vyjadřují míru souhlasu, neboť bylo zjištěno, že jednoznačná odpověď snižuje reliabilitu. Cronbachovo alfa, vyjadřující vnitřní konzistenci jednotlivých škál, se pohybuje vesměs kolem hodnoty 0,8, což lze hodnotit jako velmi uspokojivé.

Manuál dotazníku nehovoří u nutných kvalifikacích pro jeho administraci, nakladatelství Hogrefe jej zařazuje do kategorie B, tzn. je dostupný ke koupi pro absolventy bakalářského a magisterského studia jednooborové psychologie. Dostupné české recenze (Klocek, Máchová, 2017) dotazníku však zdůrazňují, že pro správnou interpretaci je třeba porozumět teoretickým základům PSSI.

Styl	Jednostrannost	Porucha	Ukázka položky
Sebejistý	Bezohledný	Disociální	„Když se lidé postaví proti mně, dovedu je vyřídit.“
Nedůvěřivý	Svéhlavý	Paranoidní	„Je mnoho upřímných a otevřených lidí“ (opačný pól)
Rezervovaný	Chladný	Schizoidní	„Zachovávám si odstup vůči druhým lidem.“
Sebekritický	Pochybovačný	Sebenejistý	„Kritika se mě dotýká více než druhých.“
Pečlivý	Přesný /perfekcionistický	Nutkavý	„Stálost a pevné zásady určují můj život.“
Intuitivní	Mýtický	Schizotypní	„Věřím na přenos myšlenek.“
Optimistický	Příkrášlující	Rapsodický	„Kamkoliv přijdu, šířím dobrou náladu.“
Citžádnostivý	Sebestředný	Narcistický	„Láká mě myšlenka být slavnou osobností.“
Kritický	Umíněný/zatrpklý	Negativistický	„V životě mě často doprovázela smůla.“
Loajální	Příchylný	Závislý	„Potřebuji mnoho lásky a přijetí.“
Impulzivní	Vrtkavý	Borderline	„Mé city se mění často náhle a impulzivně.“
Příjemný	Předvádějící se	Histriónský	„Na druhé pohlaví působím obzvlášť přitažlivě.“
Klidný	Utlumený	depresivní	„Cítím se často skleslý a slabý.“
Ochotný	obětavý	Obětující se	„Zabývám se více starostmi druhých lidí, než vlastními potřebami“

Tab 3. Seznam individuálních stylů, zachycených pomocí PSSI, odpovídající jednostrannosti a poruchy osobnosti, ukázková položka příslušné škály (Švancara, 2002).

6.2 Dotazník Prožívání blízkých vztahů (ECR-R-16)

K popisu attachmentového typu, resp. typu vazby, u partnerů byl použit dotazník Prožívání blízkých vztahů (Experience in Close Relationships), který je jednou z celosvětově nejčastěji užívaných metod k určení vztahu mezi attachmentem, osobnostními vlastnostmi a kvalitou mezilidských vztahů.

Původní verze dotazníku byla vytvořena v Brennanem, Clarkem a Shaverem (1988). Na předchozích stranách této práce jsme již podrobně popisovali attachmentový teoretický rámec a zmiňovali jsme, že v průběhu let byla vytvořena řada dotazníkových metod k jeho zjišťování. Na základě analýzy dat z těchto vznikajících dotazníků byl potvrzen vstupní předpoklad, že attachmentové styly nelze popisovat jako oddělené kategorie definované různým chováním, ale jako výsledek různého sycení dvou relativně nezávislých dimenzí, a to sice *vyhýbavosti* (avoidance, vyhýbání se intimitě a emočním projevům s ní spojeným), a *úzkostnosti* (anxiety, strach z opuštění a nedostatku lásky). První verze dotazníků, tvořena 36 položkami, byla od svého původního publikování přeložena do množství jazyků a řada studií potvrdila její odpovídající kriteriální a konstruktovou validitu, tak reliabilitu z hlediska vnitřní konzistence škál (Seitl, Lečbych, Charvát, 2016).

V česko-slovenském prostředí bylo realizováno hned několik překladů dotazníku a rovněž byla vytvořena jeho kratší verze, s níž z kapacitních důvodů pracovala tato diplomová práce. Dotazník ECR-R-16 (Kaščáková et al., 2016) pracuje s 16 položkami, které respondenti hodnotí výběrem z možností na sedmibodové Likertově stupnici. Validace dotazníků proběhla v roce 2014 na vzorku 1000 respondentů. Česká verze ECR-R-16 zahrnuje 8 položek, týkajících se subškály vztahové úzkostnosti a 8 položek subškály vztahové vyhýbavosti.

Z výsledku studie Kaščákové a kolektivu vyplývá, že vnitřní konzistence obou škál je dobrá, Cronbachovo alfa pro škálu úzkostnosti je 0.84, pro škálu vyhýbavosti 0.90. Faktorová analýza odhalila, že korelace mezi faktory a vyhýbavosti je slabá ($r=0,24$, $p < 0,001$).

6.3 Dotazník partnerské přizpůsobivosti (DAS)

K měření partnerské spokojenosti byla využita stejnojmenná škála, která je součástí Dotazníku partnerské přizpůsobivosti (Dyadic Adjustment Scale). Metoda šetření partnerského přizpůsobení byla zkonstruována v roce 1976 Grahamem B. Spanierem v odpovědi na potřebu zjišťování partnerské spokojenosti u nesezdaných párů, individuálně i simultánně. Dotazník se skládá z 32 položek sledujících 4 subškály. Z dotazníků lze zjišťovat celkový skóre a skóre v jednotlivých subškálách, ty je pak možno využít i samostatně, bez současné ztráty validity a reliability (Spanier, 1976). Do češtiny byl pak přeložen a validizován v roce 2006 S. Kratochvílem. V diplomové práci je použita část dotazníků, odpovídající subškále Partnerská spokojenost, vyňatá z publikace Manželská a párová terapie (Kratochvíl, 2009).

Vnitřní konzistence jednotlivých škál se pohybuje mezi 0,7 a 0,95, což lze označit za uspokojivé výsledky (Carey, et al, 1993).

7 Výsledky³

7.1 Stabilita vztahů

Pro tento výzkum jsme vzhledem k parametrům vybraného vzorku nestanovili hypotézu týkající se stability páru ve výzkumné skupině. Ovšem s přihlédnutím k faktu, že nestabilita partnerských vztahů je jedním z kritérií hraniční poruchy osobnosti, a s přihlédnutím ke skutečnosti, že značná nestabilita párů se prokazuje i v příslušných studiích (Bouchard, Sabourin, 2009), byla do dotazníkového šetření zahrnuta i otázka týkající se frekvence rozchodů.

V polovině partnerských vztahů, kde žena trpěla hraniční poruchou osobnosti, došlo alespoň k jednomu rozchodu ($M=1,4$, $\min=0$, $\max=6$). Pro srovnání uveďme, že v kontrolní skupině došlo k min. jednomu rozchodu u pěti párů (tzn. ve 28,8 % případů; $M=0,4$, $\min=0$, $\max=4$).

³ Výsledky statistických testů jsou posuzovány na pozorované hladině významnosti $\alpha=0,05$.

7.2 Partnerská podobnost

Vzhledem k typu dat, na která se výzkum soustředí, a velikosti a charakteru výzkumného vzorku lze vyslovit předpoklad, že data nebudou mít normální rozložení. Tato hypotéza byla otestována pomocí Sapiro-Wilkova testu, který ji potvrdil pro všechny subškály PSSI, s výjimkou rezervovaného stylu ($p=0,067$), intuitivního typu ($p=0,054$), závislého typu ($p=0,054$) a ochotného typu ($p=0,193$). Ve všech ostatních případech může být nulová hypotéza, že data jsou normálně distribuována, zavržena. Z toho důvodu volíme pro testování výzkumných hypotéz neparametrické testy.

7.2.1 Podobnost partnerů

První soubor hypotéz se týká vztahů mezi mírou vyjádření impulzivního osobnostního stylu u ženy a podobně založených osobnostních stylů u jejího partnera. Tyto hypotézy byly testovány pomocí neparametrického Spearmanova korelačního koeficientu, jehož výsledky jsou zřehledněny v Tab. 4

<i>Spearmanův korelační koeficient</i>		
	rs	p
Impulzivní žena x Sebekritický partner (SN)	0,577	0,019
Impulzivní žena x Kritický partner (NG)	0,645	0,007
Impulzivní žena x Loajální partner (ZS)	0,63	0,009
Impulzivní žena x Impulzivní partner (BL)	1	<0,001
Impulzivní žena x Klidný partner (DP)	0,298	0,263
Impulzivní žena x Ochotný partner (OB)	0,312	0,239

Tab. 4– Spearmanův korelační koeficient pro vztahy mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a podobných os. stylů u partnera

Mezi naměřenými T-skóry impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami podobných os. stylů u partnera se ve většině případů (s výjimkou klidného a ochotného os. stylu) potvrdily silné pozitivní korelace. Tzn., že čím vyšší byl naměřený impulzivní styl u ženy, tím vyšší byl naměřený osobnostní styl podobného zaměření u partnera.

K platnosti hypotéz:

H1a: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami sebekritického os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti přijímáme H1a, mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami sebekritického os. stylu partnera existuje silný přímo úměrný vztah ($r_s=0,577$, $p=0,019$).

H1b: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami kritického os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti přijímáme H1b, mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami kritického os. stylu partnera existuje silný přímo úměrný vztah ($r_s=0,645$, $p=0,007$).

H1c: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami loajálního os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti přijímáme H1c, mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami loajálního os. stylu partnera existuje silný přímo úměrný vztah ($r_s=0,63$, $p=0,009$).

H1d: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti přijímáme H1d, mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami impulzivního os. stylu partnera existuje silný přímo úměrný vztah ($r_s=1$, $p < 0,001$).

H1e: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami ochotného os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti nelze zamítnout nulovou hypotézu ($r_s=0,298$, $p=0,263$), signifikantně významný vztah mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami ochotného os. stylu partnera nebyl prokázán.

H1f: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami ochotného os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti nelze zamítnout nulovou hypotézu ($r_s=0,312$, $p=0,239$), signifikantně významný vztah mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami ochotného os. stylu partnera nebyl prokázán

7.2.2 Komplementarita partnerů

Druhý soubor hypotéz se týká vztahů mezi hodnotami impulzivního osobnostního stylu u ženy a hodnotami komplementárních osobnostních stylů u partnera. Výsledky Spearmanova korelačního koeficientu jsou zřehledněny v Tab. 5 níže.

<i>Spearmanův korelační koeficient</i>		
	rs	p
Impulzivní žena x Ctižádostivý partner (NR)	0,553	0,026
Impulzivní žena x Sebejistý partner (DS)	-0,38	0,889
Impulzivní žena x Nedůvěřivý partner (PN)	0,577	0,019
Impulzivní žena x Pečlivý partner (NT)	0,011	0,968
Impulzivní žena x Sebenejistý partner (SN)	0,577	0,968

Tab. 5 - Spearmanův korelační koeficient pro vztahy mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a komplementárních os. stylů u partnera

Statisticky významný vztah se potvrdil mezi mírou vyjádření impulzivního os. stylu u ženy a mírou vyjádření pouze dvou z komplementárních os. stylů u mužů (ctižádostivý a nedůvěřivý).

K platnosti hypotéz:

H2a: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami nedůvěřivého os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti přijímáme H2a, mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami nedůvěřivého os. stylu partnera existuje silný přímo úměrný vztah ($r_s=0,577$, $p=0,019$).

H2b: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami sebejistého os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti nelze zamítnout nulovou hypotézu ($r_s=-0,38$, $p=0,889$), signifikantně významný vztah mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami sebejistého os. stylu partnera nebyl prokázán.

H2c: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami pečlivého os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti nelze zamítnout nulovou hypotézu ($r_s=-0,011$, $p=0,968$), signifikantně významný vztah mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami pečlivého os. stylu partnera nebyl prokázán.

H2d: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami sebenejistého os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti nelze zamítnout nulovou hypotézu ($r_s=-0,38$, $p=0,889$), signifikantně významný vztah mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami sebenejistého os. stylu partnera nebyl prokázán.

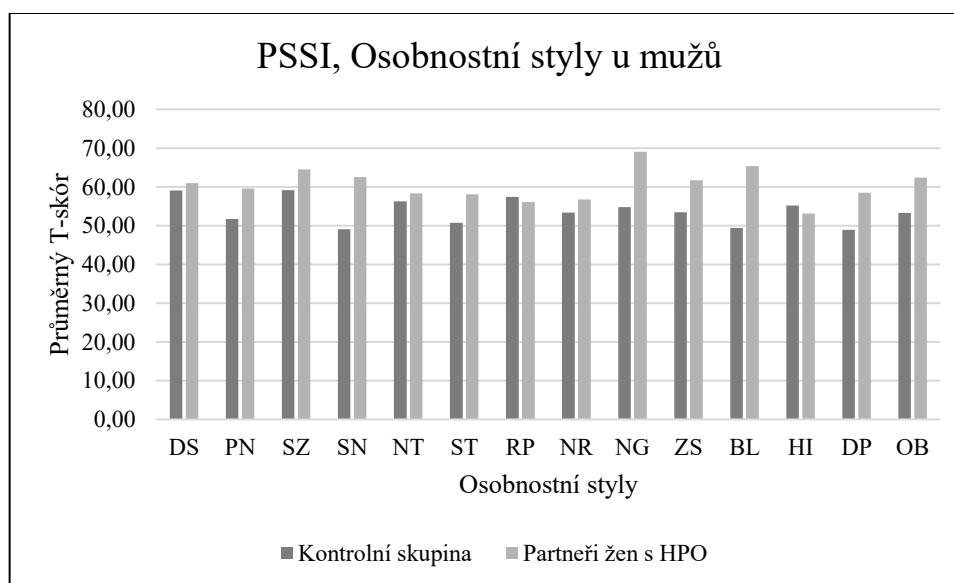
H2e: Mezi naměřenými hodnotami impulzivního os. stylu u ženy s HPO a naměřenými hodnotami ctižádostivého os. stylu u partnera existuje přímo úměrný vztah.

Na 5 % hladině významnosti přijímáme H2a, mezi hodnotami impulzivního os. stylu u ženy a hodnotami ctižádostivého os. stylu partnera existuje silný přímo úměrný vztah ($r_s=0,553$, $p=0,026$).

7.3 Vyhraněnost osobnostních stylů partnerů

Srovnání průměrně dosažených hodnot v jednotlivých osobnostních stylech partnerů znázorňuje přiložený Graf 1. Partneři žen s hraniční poruchou osobnosti dosahovali nejvyšších průměrných T-skórů v kritickém (M=69,1), impulzivním (M=65,3) a schizoidním (M=64,5) osobnostním stylu. Za nimi pak následovaly styly: sebenejistý (M=62,5), ochotný (M=62,4) a závislý (M=61,7). Všechny tyto styly sytí stejný faktor.

Největší rozdíly v průměrných T-skórech mezi partnery žen s hraniční poruchou osobnosti a partnery zdravých kontrol byly zaznamenány v oblasti impulzivního typu (muži/KS/, M=49,4; muži /VS/, M=65,3), kritického typu (muži/KS/, M=54,8; muži/VS/, M=69,1) a sebenejistého osobnostního typu (muži/KS/, M=49,1; muži /VS/, M=62,5). Uvedené rozdíly průměrných skórů mezi muži jsou jednou z výzkumných oblastí předkládané diplomové práce, proto níže popisujeme výsledky testů, které dokazují, příp. vyvracejí statistickou významnost těchto odlišností. Podrobné shrnutí průměrů v jednotlivých skupinách je dostupné v Příloze 1.



Graf 1– Srovnání průměrně dosažených T-skóru v jednotlivých osobnostních stylech u mužů.

Stanovené hypotézy se zaměřují na srovnání průměrných T-skórů pouze u impulzivního, sebenejistého, nedůvěřivého, pečlivého, sebenejistého a ctižádostivého osobnostního stylu. Statistické testy byly však provedeny pro všechny osobnostní styly.

Vzhledem k tomu, že data nejsou normálně distribuována, a protože jsou posuzovány průměrné T-skóry pouze u dvou souborů, byly k verifikaci hypotéz realizovány testy Mann-Whitney, příp. t-test dvou nezávislých souborů pro subškály, u nichž výsledky vykazují normální rozložení dat. Shrnutí statistických testů je pro svůj rozsah obsaženo v Příloze 2.

Statistická významnost rozdílů průměrných T-skóru mezi muži z kontrolní skupiny se nepotvrdila u sebejistého stylu ($p=0,355$), pečlivého stylu ($p=0,480$), optimistického stylu ($p=0,645$), ctižádostivého stylu ($p=0,236$), a příjemného stylu ($p=0,559$).

Statisticky signifikantní rozdíly se prokázaly u nedůvěřivého typu ($p=0,007$), sebekritického typu ($p < 0,001$), kritického typu ($p < 0,001$), impulzivního typu ($p < 0,001$), klidného typu ($p=0,012$), rezervovaného typu ($p=0,027$), intuitivního typu ($p=0,017$), závislého typu ($p=0,002$), a ochotného typu ($p=0,002$).

K platnosti hypotéz:

H3a: Partneri žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti impulzivního osobnostního stylu /borderline porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Hypotéza H2 je přijata na základě statistické hodnoty U testu ($Z= -0,4,453; p < 0,001$), která je nižší než stanovená hladina významnosti ($\alpha=0,05$).

H3b: Partneri žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti sebejistého osobnostního stylu /disociální porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Vzhledem k výsledkům Mann-Whitneyova U testu ($Z= -0,924; p=0,355$), nelze vyvrátit nulovou hypotézu a konstatujeme, že mezi hodnotami sebejistého osobnostního stylu mezi partnery žen s HPO a partnery zdravých kontrol není statisticky významný rozdíl.

H3c: Partneri žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti nedůvěřivého osobnostního stylu /paranoidní porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti můžeme zamítnout nulovou hypotézu ($Z = -2,702$, $p = 0,007$). Partneři žen s HPO dosahují průměrně vyšších T-skóru v nedůvěřivém osobnostního stylu.

H3d: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti pečlivého osobnostního stylu /nutkáva, resp. anankastická porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi průměrnými T-skóry partnerů žen s HPO a partnerům zdravých kontrol ($Z = -0,706$, $p = 0,480$).

H3e: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti sebekritického osobnostního stylu /úzkostná porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti můžeme zamítnout nulovou hypotézu ($Z = -3,501$, $p < 0,001$). Partneři žen s HPO dosahují průměrně vyšších T-skóru v sebekritického osobnostního stylu.

H3f: Partneři žen s HPO budou mít signifikantně vyšší T-skór v oblasti ctižádostivého osobnostního stylu /narcistická porucha osobnosti/ oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

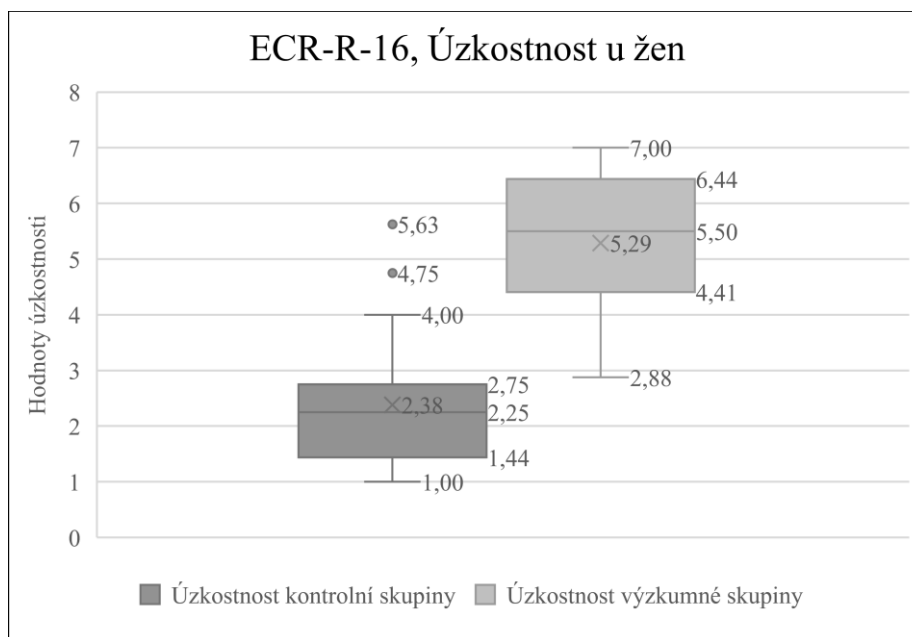
Na 5 % hladině významnosti nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi průměrnými T-skóry partnerů žen s HPO a partnerům zdravých kontrol ($Z = -2,776$, $p = 0,236$).

7.4 Attachment

Vlastnosti attachmentu byly měřeny pomocí dotazníku ECR-R-16, který přináší výsledky v dimenzích úzkostnosti a vyhýbavosti. Vzhledem k charakteristice a rozsahu výzkumného vzorku lze očekávat, že sebraná data nebudou mít normální rozložení, proto byla provedena explorativní analýza prostřednictvím Saphiro-Wilkova testu. Ta potvrdila, že data nejsou normálně rozložena a pro testování stanovených hypotéz budou tedy použity neparametrické testy.

7.4.1 Úzkostnost a vyhýbavost u žen

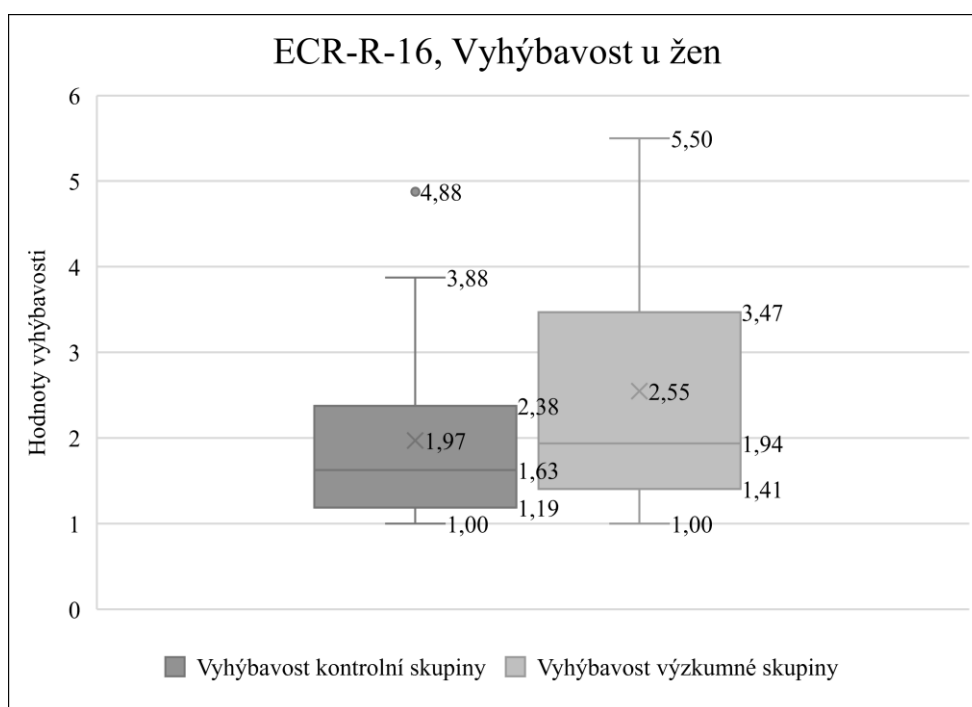
Úzkostnost. Z přiloženého Grafu 2 je zřejmý rozdíl mezi oběma skupinami žen. U kontrolní skupiny se objevují dvě odlehlé hodnoty, které mohou ovlivňovat naměřený průměr (průměr=2,38), ovšem i tak jsou průměrné hodnoty úzkostnosti u výzkumné skupiny výrazně vyšší (průměr=5,29). Rovněž minimální a maximální naměřené hodnoty se liší.



Graf 2 - Srovnání vztahové úzkostnosti v závislosti na přítomnosti HPO

Statistickou signifikanci rozdílu naměřených hodnot vazebné úzkosti potvrzuje Mann-Whitneyův U test ($p < 0,001 < 0,05$), můžeme tedy shrnout, že ženy s hraniční poruchou osobnosti vykazují významně vyšší vztahovou úzkostnost oproti ženám z kontrolní skupiny (viz Tab. 6)

Vyhýbavost. Průměrné hodnoty vztahové vyhýbavosti jsou u obou skupin nižší oproti vztahové vyhýbavosti. Jak ilustruje krabicový graf (viz Graf 3), průměr v obou skupinách se liší, ovšem rozdíl mediánů je malý. Mann-Whitneyův U test neprokázal statistickou signifikanci rozdílu mezi skupinami ($p = 0,249 > 0,05$) a lze tedy říci, že vyhýbavost u žen se ve skupinách významně neliší (viz Tab. 6)



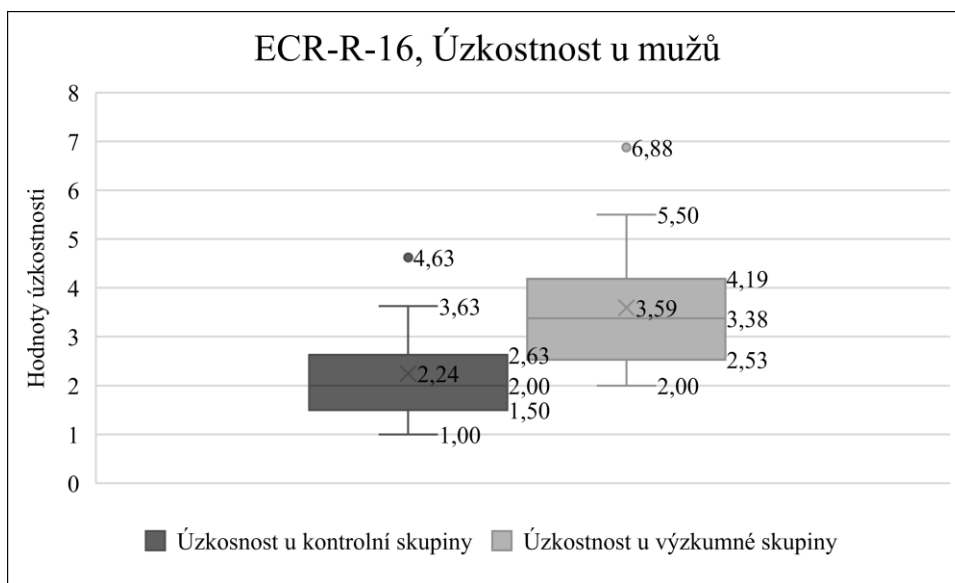
Graf 3 – Srovnání vztahové vyhýbavosti u žen v závislosti na přítomnosti HPO

<i>Mann-Whitney U test attachmentových dimenzí u žen</i>	Součet pořadí VS	Součet pořadí KS	U	Z	p- hodnota
Úzkostnost	251	452	20	- 4,541	<0,001
Vyhýbavost	361,5	341,5	130,5	7	0,249

Tab. 6 – Statistické výsledky porovnání vazebné úzkostnosti a vyhýbavosti u žen

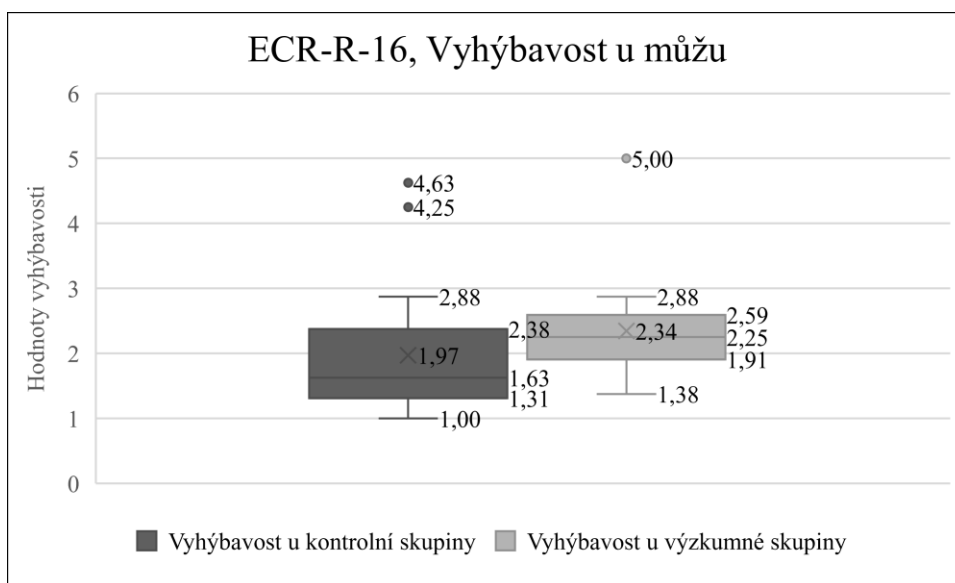
7.4.2 Úzkost a vyhýbavost u mužů

Úzkostnost. Graf (4) úzkostnosti u naznačuje přítomnost významného rozdílu vztahové úzkostnosti mezi muži z obou skupin. Průměrné hodnoty jsou u výzkumné skupiny vyšší, to se rovněž týká mediánu a nejnižších a nejvyšších naměřených hodnot. Mann-Whitneyův u test (viz Tab. 7) prokázal statistickou signifikanci rozdílu ($p=0,002<0,05$), a je možno konstatovat, že u partnerů žen s hraniční poruchou osobnosti se prokazuje vyšší úzkostnost oproti kontrolní skupině.



Graf 4– Srovnání vztahové úzkostnosti u mužů v závislosti na přítomnosti HPO u partnerek

Vyhýbavost. Mann-Whitneyův U test prokázal statistickou signifikanci rozdílů naměřených hodnot vyhýbavosti mezi oběma skupina ($p=0,039<0,05$). Lze tedy shrnout, že u partnerů žen s hraniční poruchou osobnosti se vyskytuje vyšší vztahová vyhýbavost než v kontrolní skupině.



Graf 5 – Srovnání vztahové vyhýbavosti u mužů v závislosti na přítomnosti HPO u partnerek

<i>Mann-Whitney U test attachmentových dimenzí u mužů</i>	Součet pořadí VS	Součet pořadí KS	U	Z	p- hodnota
Úzkostnost	298,5	404,5	67,5	-3,086	0,002
Vyhýbavost	332,00	371,00	101	-2,059	0,039

Tab. 7– Statistické výsledky porovnání vazebné úzkostnosti a vyhýbavosti u mužů

7.4.3 Vztahy mezi úzkostností a vyhýbavostí u partnerů

K porovnání hodnot úzkostnosti a vyhýbavosti partnerů uvnitř existujících párů byl proveden neparametrický Wilcoxonův Z test pro závislé soubory (viz Tab. 8)

Prokazuje se, že vztahová vyhýbavost není statisticky významně silnější u žen s hraniční poruchou oproti jejich partnerům ($p=0,938 > 0,05$), zatímco vztahová úzkostnost, resp. strach z odmítnutí je u žen výrazně silnější než u jejich partnerů ($p=0,002 < 0,05$).

U kontrolní skupiny se statisticky signifikantní rozdíly mezi partnery neprokázaly ani u úzkostnosti ($p=0,618$), ani u vyhýbavosti ($p=0,537$), což bychom mohli částečně vysvětlit častější přítomností bezpečné vazby u obou párů ve dvojici. V takovém případě by se vyhýbavost a úzkostnost partnerů významně nelišila.

<i>Wilcoxonův Z test vazebných dimenzí u partnerů</i>		Součet negativních pořadí ^a	Součet pozitivních pořadí ^b	Shoda ^c	Z	p-hodnota
Výzkumná skupina	Úzkostnost ženaXmuž	114,5	5,5	1	-3,097	0,002
	Vyhýbavost ženaXmuž	69,5	66,5	0	-0,078	0,938
Kontrolní skupina	Úzkostnost ženaXmuž	97,00	113,00	1	-0,299	0,618
	Vyhýbavost ženaXmuž	63,5	89,5	4	0,765	0,537

^aúzkostnost/vyhýbavost ženy <úzkostnost/vyhýbavost muže
^b úzkostnost/vyhýbavost ženy > úzkostnost/vyhýbavost muže
^c úzkostnost/vyhýbavost ženy = úzkostnost=vyhýbavost muže

Tab. 8– Statistické výsledky srovnání úzkostnosti a vyhýbavosti partnerů

K platnosti hypotéz:

H4a: Ženy s HPO budou dosahovat signifikantně vyšších skóre v dimenzi úzkostnosti oproti ženám bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti můžeme zamítnout nulovou hypotézu, výsledky Mann-Whitneyova U testu ($Z = -4,451$, $p < 0,001$) potvrdily statisticky signifikantně vyšší úzkostnost u žen s HPO.

H4b: Partneri žen s HPO budou dosahovat signifikantně vyšších skóre na v dimenzi vyhýbavosti oproti partnerům žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní H4b ($Z = -2,059$, $p = 0,039$), vyhýbavost u partnerů žen s HPO je vyšší než vyhýbavost zdravých kontrol.

H4c: Mezi ženami s HPO a jejich partnery se bude vyskytovat signifikantní rozdíl v dimenzi vyhýbavosti.

Vzhledem k výsledkům Wilcoxonova testu ($Z = -0,078$, $p = 0,938$) nelze na 5 % hladině významnosti zamítnout nulovou hypotézu, signifikantní rozdíl v dimenzi vyhýbavosti nebyl mezi ženami s HPO a jejich partnery prokázán.

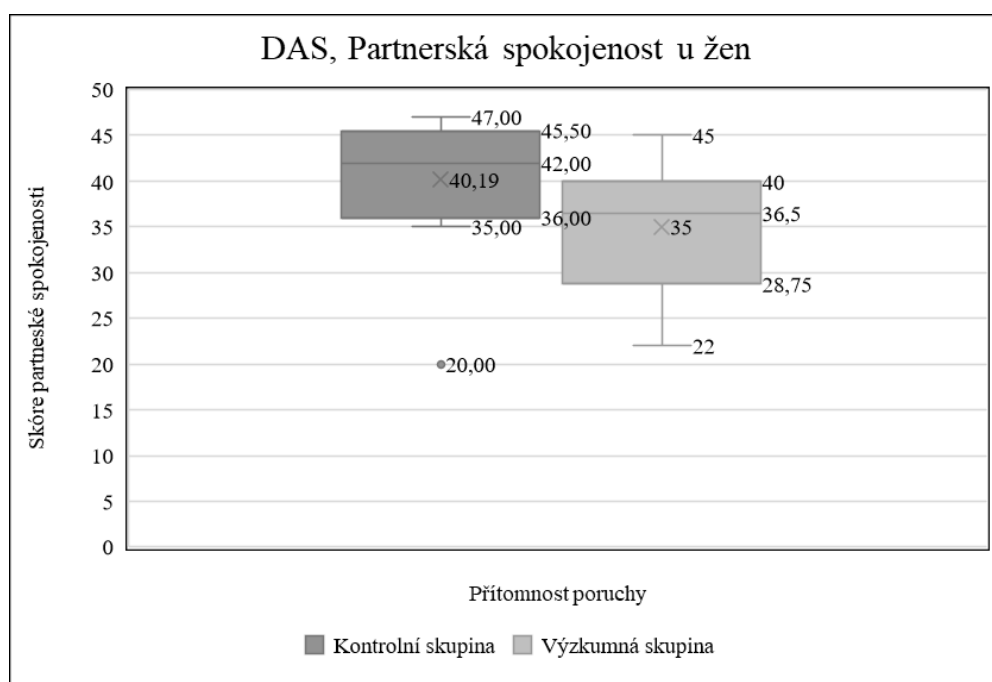
H4f: Mezi ženami s HPO a jejich partnery se bude vyskytovat signifikantní rozdíl v dimenzi úzkostnosti.

Vzhledem k výsledkům Wilcoxonova testu ($Z = -3,097$, $p = 0,002$) můžeme na 5 % hladině významnosti přijmout hypotézu o signifikantním rozdílu mezi ženami s HPO a jejich partnery v dimenzi úzkostnosti.

7.5 Partnerská spokojenost

7.5.1 Partnerská spokojenost žen

Níže přiložený graf (6) detailně znázorňuje míru partnerské spokojenosti žen ve výzkumné a kontrolní skupině. Z grafu je patrné, že skupiny jsou značně nevyrovnané. Minimální hodnoty naměřené u kontrolní skupiny jsou výrazně vyšší ($\text{min} = 35$), než minimální hodnoty skupiny výzkumné ($\text{min} = 22$). U kontrolní skupiny zaznamenáváme jednu hodnotu odlehlou, výrazně nízkou. Rovněž průměrně naměřené hodnoty se liší, a to konkrétně o pět bodů.



Graf 6 – Krabicový graf partnerské spokojenosti v závislosti na přítomnosti HPO

Vzhledem k rozložení dat a nízkému počtu respondentů u výzkumné skupiny (N=16) byl pro porovnání rozdílů mezi skupinami zvolen neparametrický Mann-Whitney test (viz Tab.9)

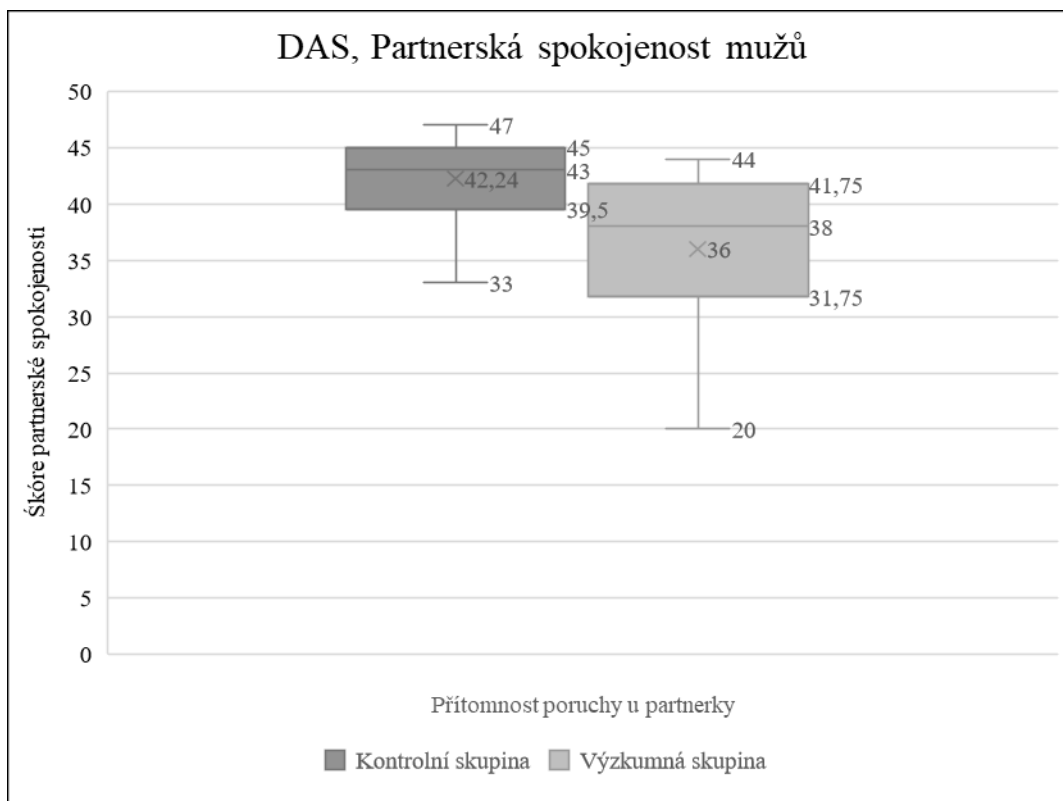
<i>Mann-Whitney U test pro Partnerskou spokojenost žen</i>	Součet pořadí VS	Součet pořadí KS	U	Z	p-hodnota
	230	473	94	-2,277	0,023

Tab. 9– Statistické výsledky porovnání partnerské spokojenosti žen

Vzhledem k tomu, že p-hodnota testu je nižší než stanovená hladina významnosti ($0,023 < 0,05$), můžeme shrnout, že rozdíly naměřené partnerské spokojenosti mezi ženami z obou skupin jsou statisticky signifikantní.

7.5.2 Partnerská spokojenost mužů

Graf (7) skóre partnerské spokojenosti přináší obdobné výsledky jako graf výsledků žen. U skupin se sice nevyskytují odlehle hodnoty, nicméně výrazně se liší minimální hodnoty a rovněž rozložení dat kolem průměru. Rozdíl průměrně naměřených dat je v tomto případě ještě větší než mezi skupinami žen .



Graf 7– Krabicový graf partnerské spokojenosti mužů v závislosti na přítomnosti poruchy u partnerky

Statistickou významnost rozdílů mezi výzkumnou a kontrolní skupinou potvrdil Mann-Whitneyův U test ($p = 0,002 < p < 0,05$) (viz Tab. 10)

<i>Mann-Whitney U test pro Partnerskou spokojenost</i>	Součet pořadí VS	Součet pořadí KS	U	Z	p-hodnota
	203,5	499,5	67,5	-3,092	0,002

Tab. 10 – Statistické výsledky porovnání partnerské spokojenosti mužů

7.5.3 Párová partnerská spokojenost

K posouzení souvislosti spokojenosti partnerů byl využit neparametrický Wilcoxonův Z test (viz Tab. 11), jehož hodnoty dokazují, že spokojenost partnerů v párech, kde žena trpí hraniční poruchou osobnosti není statisticky významně odlišná ($p=0,640>0,05$). Totéž platí pro rozdíly naměřené u partnerů v párech z kontrolní skupiny ($p=0,101>0,05$).

<i>Wilcoxonův Z test párové spokojenosti</i>	Součet negativních pořadí^a	Součet pozitivních pořadí^b	Z	p-hodnota
Spokojenost (žena s HPO – partner ženy s HPO)	57	48	-0,283	0,640
Spokojenost (žena bez PO – partner ženy bez PO)	123	48	0,777	0,101

^aSpokojenost ženy <Spokojenost muže
^b Spokojenost ženy > Spokojenost muže

Tab. 11 – Statistické výsledky testování souvislosti spokojenosti partnerů uvnitř páru

K platnosti hypotéz:

H5a: Skóre partnerské spokojenosti žen s HPO bude signifikantně nižší než skóre partnerské spokojenosti žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti lze zamítnout nulovou hypotézu. Výsledek Mann-Whitneyova U testu ($Z= -2,277$, $p=0,023$) prokázal signifikantně nižší partnerskou spokojenost u žen s HPO oproti kontrolní skupině.

H5b: Skóre partnerské spokojenosti partnerů žen s HPO bude signifikantně nižší než skóre partnerské spokojenosti partnerů žen bez diagnózy poruchy osobnosti.

Na 5 % hladině významnosti lze přijmout hypotézu, že partnerská spokojenost partnerů žen s HPO je signifikantně nižší než spokojenost partnerů zdravých kontrol ($Z= -3,092$, $p=0,002$).

H5c: Skóre partnerské spokojenosti žen s HPO a jejich partnerů signifikantně lišit.

Na 5 % hladině významnosti nelze zamítnout nulovou hypotézu a signifikantní rozdíl ve spokojenosti partnerů tedy nebyl prokázán ($Z = -0,283$, $p = 0,640$)

7.6 Souvislost partnerské spokojenosti a dalších proměnných

7.6.1 Osobnostní styly

K posouzení existence vztahů mezi partnerskou spokojeností a jednotlivými subškálami osobnostních stylů byl využit Spearmanův korelační koeficient, jehož výsledky jsou zpřehledněny v přílohách Příloze 3, pro stanovené hypotézy z nich vyplývá následující:

H6a: Mezi hodnotami nedůvěřivého osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami nedůvěřivého osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje středně silná negativní korelace ($r_s = -0,477$; $p < 0,001$). Na 5 % hladině významnosti je nulová hypotéza zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Jinými slovy, vyšší hodnoty v oblasti nedůvěřivého osobnostního stylu se pojí s nižšími hodnotami partnerské spokojenosti.

H6b: Mezi hodnotami rezervovaného osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami rezervovaného stylu a hodnotami spokojenosti byla nalezena slabá negativní korelace ($r_s = -0,295$, $p = 0,011$). Na 5 % hladině významnosti je zamítnuta nulová hypotéza, a potvrzen nepřímo úměrný vztah.

H6c: Mezi hodnotami sebekritického osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami sebekritického stylu a spokojenost byla nalezena slabá negativní korelace ($r_s = -0,284$, $p = 0,014$). Hypotézu H15c tedy přijímáme.

H6d: Mezi hodnotami pečlivého osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje přímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami pečlivého stylu a hodnotami partnerské spokojenosti nebyl nalezen signifikantní vztah ($r_s = 0,041$; $p = 0,729$). Nelze tedy zamítnout nulovou hypotézu.

H6e: Mezi hodnotami intuitivního osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje přímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami intuitivního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti nebyl nalezen signifikantní vztah ($r_s=0,041$; $p=0,729$). Nulovou hypotézu nezamítáme.

H6f: Mezi hodnotami ctižádostivého osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami ctižádostivého stylu a hodnotami partnerské spokojenosti nebyl nalezen signifikantní vztah ($r_s=0,046$; $p=0,698$). Nulovou hypotézu nezamítáme.

H6g: Mezi hodnotami kritického osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami kritického stylu a hodnotami partnerské spokojenosti byla nalezena středně silná negativní korelace ($r_s= -0,44$, $p < 0,001$), potvrzující nepřímo úměrný vztah. Nulovou hypotézu zamítáme.

H6h: Mezi hodnotami loajálního osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami loajálního osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti byl nalezen středně silný nepřímo úměrný vztah ($r_s= -0,301$, $p=0,009$). Na 5 % hladině významnosti můžeme zamítnout nulovou hypotézu.

H6i: Mezi hodnotami impulzivního osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami impulzivního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti byla naměřena středně silná negativní korelace ($r_s= -0,454$, $p < 0,001$). Nulovou hypotézu lze zamítnout.

H6j: Mezi hodnotami příjemného osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje přímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami příjemného stylu a partnerskou spokojeností nebyl nalezen žádný signifikantní vztah ($r_s=0,144$, $p=0,22$), přijímáme tedy nulovou hypotézu.

H6k: Mezi hodnotami klidného osobnostního stylu a hodnotami partnerské spokojenosti existuje nepřímo úměrný vztah.

Mezi hodnotami klidného osobnostního stylu a partnerské spokojenosti byl nalezen středně silný nepřímý úměrný vztah ($r_s = -0,477$, $p = 0,043$). Zamítáme tedy nulovou hypotézu.

7.6.2 Attachmentové vzorce partnerů a partnerská spokojenost

Z příložené tabulky (12) je zřejmé, že mezi hodnotami vyhýbavosti i úzkostnosti a hodnotami partnerské spokojenosti je nepřímý úměrný vztah, jinými slovy vyšší hodnoty vztahové vyhýbavosti a vyšší hodnoty vztahové úzkostnosti se pojí s nižšími hodnotami partnerské spokojenosti.

<i>Spearmanův korelační koeficient</i>		
<i>Partnerská spokojenost a dimenze attachmentu</i>		
	Korelační koeficient	p
Vyhýbavost	-0,597	<0,001
Úzkostnost	-0,481	<0,001

Tab. 12– Statistické výsledky Spearmanova korelačního koeficientu *e* mezi attachmentovými dimenzemi a partnerskou spokojeností

K platnosti stanovených hypotéz lze říci následující:

H7a: Jedinci s vyššími skóry vztahové úzkostnosti budou mít nižší skóre partnerské spokojenosti.

Mezi hodnotami obou proměnných byl naměřen středně silný negativní vztah ($r_s = -0,481$, $p < 0,001$), nulovou hypotézu lze zamítnout a říci, že vyšší hodnoty vztahové úzkostnosti se pojí s nižší partnerskou spokojeností.

H7b: Jedinci s vyššími skóry vztahové vyhýbavosti budou mít nižší skóre partnerské spokojenosti.

Mezi hodnotami vyhýbavosti a spokojenosti existuje silný negativní vztah ($r_s = -0,597$, $p < 0,001$), nulovou hypotézu zamítáme a vyvozujeme, že vyšší hodnoty vztahové vyhýbavosti se pojí s nižší partnerskou spokojeností.

8 Diskuse

Předložená výzkumná práce představuje jedno z prvních kvantitativně orientovaných šetření na poli fungování partnerských vztahů s hraniční poruchou osobnosti.

Stabilita vztahů. Nad rámec vymezených hypotéz studie byl do určité míry potvrzen předpoklad nestability partnerství u párů, kde žena trpí hraniční poruchou osobnosti. U poloviny párů bylo zaznamenáno periodické ukončování vztahů s následným návratem, což je v souladu se zjištěními empirického šetření Boucharda a Sabourina (2009) a s celkovým obrazem poruchy jako takovým. Při generalizaci těchto závěrů je však třeba přihlídnout k rozsahu vzorku a celkově nižšímu průměrnému věku respondentů.

Osobnostní styly partnerů. Bylo zjištěno, že existují těsné vztahy mezi mírou vyjádření impulzivního /hraničního/ osobnostního typu u žen s HPO a mírou vyjádření sebenejistého /vyhýbavého/, kritického /negativistického/, loajálního /závislého/, impulzivního /hraničního/, ctižádostivého /narcistického/ a nedůvěřivého /paranoidního/ osobnostního stylu u partnerů těchto žen.

Na základě prezentovaných výsledků nelze jednoznačně rozhodnout, zda jsou konfigurace osobnostních vlastností partnerů žen s hraniční poruchou osobnosti obdobné či spíše komplementární, přestože více těsných vztahů se vyskytuje v kategoriích znaků podobných.

Zdá se, že partnery žen s HPO ve výzkumném vzorku lze charakterizovat dvojím způsobem v závislosti na jejich sebeobrazu a postoji k okolnímu světu.⁴

První typ partnera odvozuje svoje sebehodnocení od přijetí druhých, a trvale trpí pocitem nižší hodnoty. Zároveň se obává, že bude opuštěn a rozvíjí různé strategie, aby opuštění, příp. zesměšnění nebo zavržení, předešel. Osobnost tohoto partnera se odvíjí od vlastností úzkostného, negativistického, závislého a impulzivního typu. Ty shodně sytí Faktor 1 PSSI, můžeme tedy předpokládat, že míra jejich vyjádření u partnerů žen s HPO koreluje. Vyhýbavá porucha osobnosti se sice vyznačuje jistou mírou sociální izolovanosti, ale tu lze dobře pochopit v kontextu strachu z nepřijetí. Vyrovňovací strategií je pak vstupování do kontaktů jen druhými, jimiž se jedinec cítí přijímán (Holubová, Praško, Preiss, 2004a).

⁴ Jejich popis vychází z charakteristiky osobnostních stylů dle PSSI (Švancara, 2002), případně odcitované odborné literatury týkající se příslušných poruch osobnosti.

Od stejného motivu, tedy strachu z opuštění, lze odvodit i podřízenost, submisivitu a neschopnost se samostatně rozhodovat, která je projevem závislé poruchy osobnosti (Holubová, Praško, Preiss, 2004b). Rovněž negativistická porucha osobnosti je odvozena od nízkého sebehodnocení, byť její projevy jsou odlišné.

Druhý typ partnera se naopak vyznačuje pocitem vlastní důležitosti, ať už motivovaným zvýšenou vnímavostí vůči záměrům okolí (u nedůvěřivého os. stylu), tak fantazijním přesvědčením o vlastní nadřazenosti, který je obranou proti zranitelnosti a nízkému sebehodnocení (ctižádostivý os. styl). Druhý typ partnera je kombinací narcistické vyhraněnosti (ctižádostivost) a paranoidní vyhraněnosti (nedůvěra). Shodně sytí Faktor 3 PSSI, který lze charakterizovat autonomií a sebestopozováním (Švancara, 2002). U obou vyhraněností se projevuje značná citlivost ke kritice, neústupnost, vyhýbavost a s tím spojené problémy v interpersonálních vztazích.

Výsledky ukázaly, že partneři žen s HPO dosahovali vyšších průměrných skóre než kontrolní skupina téměř ve všech osobnostních stylech, s výjimkou stylu příjemného. Signifikantní rozdíl se však vyskytuje pouze u impulzivního /hraničního/, nedůvěřivého /paranoidního/ a sebekritického /úzkostného/ osobnostního stylu. Vyhraněnost v osobnostních stylech může dle dotazníku PSSI naznačovat poruchu osobnosti., což částečně podporuje výsledky studie Boucharda a Sabourina (2009), v níž byl prokázán zvýšený výskyt úzkostné a paranoidní PO u partnerů žen s HPO.

V tomto kontextu jsou zajímavé výsledky prezentovaného výzkumu v oblasti disociální a narcistické poruchy osobnosti u partnerů žen s HPO.

Co se týče sebejistého stylu (a z něj odvozené disociální poruchy osobnosti), nebyl nalezen žádný vztah mezi mírou vyjádření hraničního osobnostního stylu u ženy a mírou vyjádření sebejistoty u mužů. Disociální znaky u partnerů ale mohou do značné míry vysvětlit výskyt domácího násilí v těchto párech. Je možné, že tuto charakteristiku nepodařilo zachytit vzhledem k omezenému množství párů. Kontrolní skupina navíc také dosahovala vysokých průměrných T-skóre (ženy i muži), což může výsledek zkreslovat.

Narcistická porucha osobnosti se hraniční poruše osobnosti v mnoha ohledech podobá, (zejména pak optikou psychodynamicky orientovaných směrů) resp. vychází ze společného rámce patologie objektních vztahů (Paris, Braverman, 1995). Výsledky sice

potvrdily silné korelace mezi vyjádřením hraničních rysů u ženy a narcistických rysů u muže, nepotvrdila se však hypotéza o větší vyhraněnosti těchto vlastností u partnerů žen s HPO oproti zdravým kontrolám. To naznačuje, že mezi těmito osobnostními styly vztah existuje, tedy že partneři mohou disponovat narcistní strukturou osobnosti, ale ne na úrovni rozvinuté poruchy osobnosti. Ke zmíněným závěrům dochází i dostupná literatura (Lachkar, 2003).

Výše uvedená interpretace dat je do značné míry redukcionistická, neboť plné pochopení osobnostních konfigurací u partnerů by vyžadovalo interpretaci profilů jednotlivých respondentů, jejich kvalitativní analýzu a případnou úpravu hypotéz, resp. zredukování škál tak, aby mezi sebou nevykazovaly silné korelace.

Typ attachmentu. Výsledky výzkumu potvrzují předpoklad, že v párech, kde žena trpí hraniční poruchou osobnosti, budou převládat nejisté (*insecure*) typy vazby.

Bylo prokázáno, že ženy s HPO oproti ženám z kontrolní skupiny vykazují významně vyšší úzkostnost, nikoliv však vyhýbavost. Jak bylo zmíněno v kap. 3.2.2., dosavadní závěry ohledně převládajících attachmentových konfigurací u žen s HPO jsou nejednoznačné. Výsledky, které jsou zde prezentovány, se přiklánějí k vyšší prevalenci strategií zaměřených na udržování blízkosti (kupř. Scott, Levy, Pincus, 2009). Rovněž partneři žen s HPO vykazují vyšší úzkostnost, navíc také vyšší vyhýbavost, ve srovnání s kontrolní skupinou.

Průměrná vyhýbavost žen s HPO a jejich partnerů se významně neliší, ženy jsou však výrazně úzkostnější.

Uvedené výsledky přesně kopírují výsledky studie Boucharda a Sabourina (2009), pouze s výjimkou významně vyšších skóreů vyhýbavosti u žen s HPO, která se v aktuálním výzkumu nepotvrdila.

V případném budoucím šetření by bylo zajímavé sledovat převládající konfigurace attachmentových kategorií uvnitř párů, resp. odpovědět na otázku, zda určitý typ attachmentu u ženy predikuje typ attachmentu u muže. Vzhledem k nízkému počtu respondentů a dimenzionální konceptualizaci dotazníku ECR-R-16 tato otázka zůstává prozatím nezodpovězena.

Partnerská spokojenost a její souvislosti. Výsledky výzkumu potvrdily závěry řady studií (Bouchard, Sabourin, 2009; Lavner, Lamkin, Miller, 2015) o významně nižší partnerské spokojenosti žen s HPO i jejich partnerů. Zároveň je možné konstatovat, že spokojenost partnerů v páru se zásadně neliší.

Co se týče souvislosti osobnostních stylů a partnerské spokojenosti, objevují se statisticky významné silné vztahy mezi nedůvěřivostí, rezervovaností, kritičností, loajalitou a impulzivitou osobnostních stylů a partnerskou spokojeností. U všech těchto osobnostních stylů je vztah negativní čili s vyšším vyjádřením vlastnosti se pojí nižší partnerská spokojenost. Negativní je rovněž vztah mezi spokojeností a depresivním laděním, a také altruismem.

Tyto závěry podporují zjištění týkající se spojitostí partnerské spokojenosti a neuroticismu, neboť všechny uvedené škály vykazují s neuroticismem těsné vztahy (Švancara, 2002), a stejně jako u neuroticismu se jejich větší vyjádření pojí s nízkou partnerskou spokojeností (Finn, Mitte, Neyer, 2013).

Předpoklady ohledně vztahů attachmentových dimenzí a spokojenosti byly potvrzeny v tom smyslu, že jak vztahová vyhybavost, tak vztahová úzkostnost se pojí s nižší partnerskou spokojeností.

Limity studie a návrhy pro další výzkum. Největší limit studie představuje bezesporu omezený rozsah výzkumného vzorku a nevyrovnanost zastoupení jednotlivých věkových kategorií, neboť vyšší průměrný věk kontrolní skupiny by za určitých okolností mohl objasnit rozdíly ve vyjádření některých osobnostních stylů, např. stylu impulzivního, a stejně tak představovat proměnnou při posuzování stability vztahů. Velikost výzkumné skupiny navíc omezuje využití některých statistických metod. Rozsah vzorku se ale odvíjel od charakteristik výzkumné skupiny a délky dotazníkového šetření, které mělo pouze 10 % návratnost.

Dalším limitem studie je nejednoznačnost některých výroků dotazníku PSSI. Zdá se, že s pochopením zadání měla potíže řada respondentů z kontrolní i výzkumné skupiny, přičemž nejproblematičtější se ukázaly být položky škály schizotypního osobnostního stylu, např. „*Věřím, že záření silně ovlivňuje myšlení a cítění lidí,*“ nebo „*Věřím na přenos*

myšlenek.“ V závislosti na různém pochopení položek jednotlivými respondenty může docházet ke snížení validity a reliability naměřených hodnot.

Pro budoucí výzkum se tedy nabízí jednak propracovanější konstrukce výzkumného vzorku, jednak použití jiných typů měření.

V budoucím měření by bylo žádoucí se blíže zaměřit na determinanty případné párové spokojenosti, tedy sledovat, zda se ve výzkumné skupině vyskytují páry výrazně spokojenější a blíže zkoumat jejich osobnostní a attachmentové konfigurace s cílem určit, které kombinace vedou ke kýženému efektu, případně zavést jiné operacionalizované proměnné, např. strategie zvládání stresu, u nichž lze předpokládat vliv na partnerské fungování.

9 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo popsat fungování partnerských vztahů u hraniční poruchy osobnosti. Za tímto cílem byla zkonstruována kvantitativní studie sledující 16 párů, kde žena trpěla hraniční poruchou osobnosti. Charakteristiky těchto párů pak byly porovnávány s kontrolní skupinou 21 párů, studie se tedy účastnilo celkově 84 respondentů.

Obdobně jako u studie Boucharda a Sabourina (2009), kterou je tato diplomová práce inspirována, byla u výzkumných párů pozorována periodická nestabilita, projevující se častými rozchody a návraty.

Kladli jsme si výzkumnou otázku, zda se u partnerů hraniční poruchy osobnosti vyskytují vyhraněnosti v osobnostních stylech podobných nebo komplementárních. Z výsledku výzkumů vyplývá, že hraniční ladění osobnosti u žen se pojí u mužů jak s rysy podobnými, tak doplňujícími. V tomto smyslu uvažujeme o existenci dvou typů partnerů, přičemž rozdíl mezi těmito partnery spočívá především v jejich sebepojetí. První skupinu partnerů bychom mohli označit za spíše závislé, druhá skupina se pak projevuje jako autonomní. Toto pojetí odpovídá dvěma pozicím vztahů, které dle literatury zastávají hraniční partneři (Leihener et al., 2003). Vzhledem k heterogenitě klinického obrazu hraniční poruchy se také dá očekávat existence více osobnostních typů u jejich partnerů.

Na otázku, zda se u partnerů žen s HPO vyskytuje vyhraněnost osobnostních stylů naznačující poruchu osobnosti, odpovídáme tak, že vyhraněnost je větší než u běžné populace, a to především v osobnostních stylech odpovídajících hraniční, paranoidní a anxiózní poruše osobnosti, což je v souladu s výsledky Boucharda a Sabourina (2009). Zároveň dva partneři žen s hraniční poruchou osobnosti uvedli, že jim v minulosti byla diagnostikována porucha osobnosti (schizoidní, obsedantně-kompulzivní).

Na výzkumnou otázku, jak lze popsat attachmentové dimenze u žen s hraniční poruchou osobnosti a jejich partnerů, odpovídáme tak, že u žen i jejich partnerů se vyskytuje významně vyšší úzkostnost, a u mužů rovněž pozorujeme vyšší vyhýbavost. Z toho vyplývá, že v těchto párech převládá nejistá vazba, spojená s nízkým sebehodnocením, a můžeme předpokládat, že právě tento negativní sebeobraz je důvodem, proč partneři setrvávají ve vztahu i přes značnou nespokojenost. Tento směr uvažování odpovídá

jednak teorii vzájemné závislosti (Rusbult, 2003), jednak výsledkům empirických šetření v dané oblasti (Slotter, Finkel, 2009).

Výsledky výzkumu rovněž potvrdily předpokládanou odpověď na otázku, zda se v partnerství, kde žena trpí hraniční poruchou osobnosti, vyskytuje nižší partnerská spokojenost. Ta je skutečně významně nižší oproti kontrolní skupině, a zdá se, že může být ovlivněna jak převládajícím osobnostním založením, tak nejistým typem vazby, neboť mezi oběma proměnnými a partnerskou spokojeností existují těsné vztahy.

Popsané výzkumné snažení je jednou z prvních kvantitativních sond do fungování partnerských vztahů osob s HPO a jednou z mála studií, která se zabývá osobnostními charakteristikami partnerů. Stále zbývá ověřit existenci dvou předpokládaných subtypů partnerů, nicméně výsledky studie nabízejí vhled do dynamiky párového fungování a představují různé směry zaměření případné párové terapie.

Seznam použitých informačních zdrojů

AGRAWAL, HR., GUNDERSON J., HOLMES, BM, LYONS-RUTH, K., 2004. Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*. [online] 12(2), 94-104. DOI: 10.1080/10673220490447218

American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* [online]. Arlington, VA, American Psychiatric Association. [cit. 22.3.2020]

BACH, B. FIRST MB., 2018. Application of the ICD-11 Classification of Personality Disorders. *BMC Psychiatry* [online]. 18(1), 351 [cit. 30.3.2020] ISSN 1471244X. DOI: 10.1186/s12888-018-1908-3.

BARELDS, DPH., DIJKSTRA, P., 2011. Positive Illusions About a Partner's Personality and Relationship Quality. *Journal of Research in Personality* [online]. 45(1), 37-73 [cit. 20.4. 2020]. DOI: 10.1016/j.jrp.2010.11.009Get

BARTHOLOMEW, K., HOROWITZ, L., 1991. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 61(2), 226-244 73 [cit. 20.4. 2020]. DOI: 10.1037//0022-3514.61.2.226

BAUMEISTER, RF., LEARY, MR., 1995. The need to belong: Desire for Interspersal Attachment as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin* [online]. 117 (3), 497-529 [cit. 15.2.2020] DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

BAUMEISTER, RF., 1997. Identity, self-concept, and self-esteem: The self lost and found. In Hogan, R. Johnson, JA., Briggs, SR. (Eds.) *Handbook of Personality Psychology* [online]. Academic Press., 681-710 [cit. 20.4. 2020]. ISBN: 978-0-12-134645-4 DOI: 10.1016/B978-012134645-4/50027-5

BAUMEISTER, RF., 2011. Self and Identity: A Brief Overview Of What They Are, What They Do, And How They Work. *Annals of the New York Academy of Science* [online]. 1234(1) 48-55 [cit. 20.4. 2020]. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.06224.x.

- BEENEY, JE., et al., 2019.** Attachment Styles, Social Behavior. And Personality Functioning Romantic Relationships. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment* [online]. 10(3), 275-285 [cit. 20.4. 2020]. DOI: 10.1037/per0000317
- BENDER, DS., et al., 2001.** Treatment Utilization by Patients with Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry* [online]. 158(2), 295-302 [cit. 8.7.2021]. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.2.295
- BOUCHARD, S., SABOURIN, S., LUSSIER, Y., VILLENEUVE, E., 2009.** Relationship Quality and Stability in Couples When One Partner Suffers from Borderline Personality Disorder. *Journal of Marital and Family Therapy* [online]. 35(4), 446-455 [cit. 16.5. 2021]. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x
- BOUCHARD, S., SABOURIN, S., LUSSIER, Y., VILLENEUVE, E., 2009.** Relationship Quality and Stability in Couples When One Partner Suffers from Borderline Personality Disorder. *Journal of Marital and Family Therapy* [online]. 35(4), 446-455 [cit. 16.5. 2021]. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x
- BOTWIN, MD., BUSS DM., SHAKEFOLD, TD., 1997.** Personality and Mate Preferences: Five Factors in Mate Selection and Martial Satisfaction. *Journal of Personality* [online]. 65(1),104-136 [cit. 17.2.2020]. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1997.tb00531.x
- BOWLBY, J., 1973.** *Attachment and loss (Vol. 2)*. New York: Basic Books. ISBN 9781407072159
- BOWLBY, J., 1980.** *Attachment and loss (Vol. 3)*. New York, Basic Books. ISBN 9781407072159
- BRADLEY, R., WESTEN, D., 2005.** The psychodynamics of borderline personality disorder: A view from developmental psychology. *Development and Psychology* [online]. 17(4), 927-957 [cit. 16.5. 2020]. ISSN 09545794. DOI: 10.1017/S0954579405050443.
- BRENNAN K. A., CLARK, C. L., SHAVER, P. R.,1998.** Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.

- BUSS, DM., 1989.** Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences* [online]. 12, 1-49 [cit. 17.2. 2020]. DOI: 10.1017/S0140525X00023992
- BUSS, DM., BARNES, M., 1986.** Preferences in Human Mate Selection. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 1986, 50(3), 559-570 [cit. 17.2.2020]. DOI: 10.1037/0022-3514.50.3.559
- CANDEL, O-S., TURLIUC, MN., 2019.** Insecure Attachment and Relationship Satisfaction: A Meta-analysis of Actor and Partner Associations. *Personality and Individual Differences* [online]. 147,190-199[cit.30.3.2020]. DOI: 10.1016/j.paid.2019.04.037
- CHAPMAN, AL.,2019.** Borderline Personality Disorder And Emotion Dysregulation. *Development and Psychopathology* [online]. 31(3), 1143-1156 [cit. 30.3.2020]. ISSN 1469-2198. DOI: 10.1017/S0954579419000658
- CHAPPELL, KD., DAVIS KE.,1998.** Attachment, Partner Choice and Perception of romantic partners: An Experimental Test of the Attachment Security Hypothesis. *Personal Relationships* [online]. 5, 327-342 [cit. 1.4.2020]. DOI: 10.1111/j.1475-6811.1998.tb00175.x
- CAREY, MP., SPECTOR, IP. LANTINGA, LJ., KRAUSS, DJ., 1993.** Reliability of the Dyadic Adjustment Scale. *Psychological Assessment*. [online] 5(2), 238-240 [cit. 26.5.2021] DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.238>
- CASSIDY, J.,1988.** Child-Mother Attachment and the Self in Six-Year-Olds. *Child Development*[online].59(1),121-134 [cit.30.3.2020] DOI:10.1111/j.14678624.1988.tb03200.x
- CLARKIN, JF., HULL, JW., HURT, SW., 1993.** Factor Structure of Borderline Personality Disorder Criteria. *Journal of Persnality Disorders*. [online] 7(2), 137-143 [cit. 31.3.2020] ISSN 0885579X. DOI: 10.1521/pedi.1993.7.2.137.
- CLIFTON, A., PILKONIS PA, 2007.** Evidence For a Single Latent Class of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Borderline Personality Pathology.

Comprehensive Psychiatry [online]. **48**(1), 70-78 [cit. 28. 3. 2020]. ISSN 0010440X. DOI: 10.1016/j.comppsy.2006.07.002

COLLINS, NL., ALLARD LM., 2003. Cognitive Representations of Attachment: The Content and Function of Working Models. In: FLETCHER, G., CLARK, M. *Blackwell Handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes*. Blackwell Publishers, 2003

EIDELSON, RJ., EPSTEIN, N., 1982. Cognition and Relationship Maladjustment: Development of a Measure of Dysfunctional Relationship Beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [online]. **50**(5), 715-720 [cit. 1.4.2020]. DOI: 10.1037//0022-006x.50.5.715

FEENEY, J., NOLLER, P., 1996. *Adult Attachment*. Thousand Oaks: Sage Publications. DOI: 10.4135/9781452243276

FINCHAM, FD., ROGGE, R. BEACH SRH., 2016. Relationship Satisfaction. In: VANGELISTI, L., PERLMAN, D. *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge University Press: 2016.

FINN, CH., MITTE, K., NEYER, FJ., 2013. The Relationship-specific Interpretation Bias Mediates the Link Between Neuroticism and Satisfaction in Couples. *European Journal of Personality* [online]. **27**(2), 200-212 [cit. 3.4.2020]. DOI: 10.1002/per.1862

FONAGY, P. TARGET, M., 2005. *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-993-3.

FONAGY, P., BATEMAN, A., 2008. The development of borderline personality disorder – a mentalizing model. *Journal of Personality Disorders* [online]. **22**(1), 4-21 [cit. 1.5.2020]. DOI 10.1521/pedi.2008.22.1.4

FOSSATI, A., MAFFEI, C., BAGNATO, M., CONATI, D. NAMIA C., NOVELLA, L., 1999. Latent Structure Analysis of DSM-IV Borderline Personality Disorder Criteria. *Comprehensive Psychiatry*. [online] **40**(1), 72-79 [cit. 31.3.2020] ISSN 0010440X. DOI: 10.1016/S0010-440X(99)90080-9

FOWER, BJ., VEINGRAD, MR., DOMINICIS, C., 2002. The Unbearable Lightness of Positive Illusions: Engaged Individuals' Expectations of Unrealistically Positive

Relationship Perceptions. *Journal of Marriage and Family* [online]. 64(2), 450-460 [cit. 5.4.2020]. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2002.00450.x

GELLEROVÁ, P., HALAMA P., 2016. Súvislosti vzťahovej väzby a manželskej spokojnosti u zosobášených párov. *Psychologie a jejích kontexty* [online]. 7(1), 37-50 [cit. 5.4.2020].

GERLACH, TM., DRIEBE JC., REINHARD SK., 2016 Personality and Romantic Relationship Satisfaction. In. **ZEIGLER-HILL, V. SHACKELFORD, TK.** *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer International Publishing, 2016.

GRANDE, T, 2019. *Nine features of the Narcissist/Borderline Couple*. [online videozáznam]. Youtube channel, 5.7.2019.

GRAMBAL, A. PRAŠKO, J. KASALOVÁ, P., 2017. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-5796-4.

GROSS, JJ., 1998. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology* [online]. 2(3), 271-299 [cit. 30.3.2020]. DOI: 10.1037/1089-2680.2.3.271

GUNDERSON, JG., 2001. *Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc. ISBN 1-58562-016-5.

GUNDERSON, JG., 2007. Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry* [online]. 164(11), 1637-1640 [cit. 1.5.2020]. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.07071125

HAZAN, C., SHAVER, PR., 1989. Romantic Love Conceptualized as an Attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. [online]. 52(3), 511-524 [cit. 6.4.2020]. DOI: 10.1037/0022-3514.52.3.511

HAZAN, C., SHAVER PR., 2004. Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships in *Close Relationships: Key readings*. New York: Psychology Press, 2004.

HOLUBOVÁ, P., PRAŠKO, J., PREISS, M., 2004a. Vyhýbavá porucha osobnosti – diagnostika a kognitívne behaviorálna terapia. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 4, 279-185 [cit. 7. 7.2021].

HOLUBOVÁ, P., PRAŠKO, J., PREISS, M., 2004b. Závislá porucha osobnosti – diagnostika a léčba. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2, 55-59 [cit. 7. 7.2021].

KAŠČKOVÁ, N., HUSAROVÁ DB, HAŠTO, J., KOLARČIK, P., 2016. Validation of a 16-Item Short Form of the Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire in a Representative Sample. *Psychological Report* [online]. 119(3), 804-825. [cit. 26.5.2021] DOI: 10.1177/0033294116667725

KENRICK, DT, TROST, M. 2004. Evolutionary Approaches to Relationships in *Close Relationships: Key readings*. New York: Psychology Press. ISBN 9780203311851

KERNBERG, O., 1967. Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association* [online]. 15(3), 641-685 [cit.26.5.2021]. DOI <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>

KIRKPATRICK, LA., DAVIS KE., 1996. Attachment Style, Gender and Relationship Stability: A Longitudinal Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 66(3), 502-512 [cit.26.5.2020]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.3.502>

KLEINDIENST, N., BOHUS, M., LUDÄSCHER, P. ET AL., 2008. Motives for non-suicidal self-injury among women with borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease* [online]. 196(3), 230-236 [cit. 15.4.2020]. ISSN 00223018. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181663026.

KLOCEK, A., MÁCHOVÁ, J., 2017. PSSI – Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti. Recenze metody. *Testforum* [online]. 6(9), 39-48 [cit. 26.5.2021] DOI <https://doi.org/10.5817/TF2017-9-180>.

KOSINA, MICHAL. Analýza struktury české adaptace metody PSSI. Brno, 2020. *Diplomová práce*. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce: prof. PhDr. Tomáš Urbánek, Ph.D.

KRATOCHVÍL, S., 2006. *Manželská a párová terapie*. Portál: Praha. ISBN 978-80-7637-646-9

KUHLKEN, K. et al., 2014. The Interaction of borderline personality disorder symptoms and relationship satisfaction in predicting affect. *Personality Disorders: Theory,*

Research, and Treatment [online]. 5(1), 20-25 [cit. 8.7.2021]. DOI <https://doi.org/10.1037/per0000013>

LACHKAR, J., 2003. *The Narcissistic/Borderline Couple. New Approaches to Marital Therapy.* 2. vyd. New York: Taylor & Francis Group. 262 str., ISBN 9780203501252. Dostupné z: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203501252/narcissistic-borderline-couple-joan-lachkar>.

LAVNER, J.A., LAMKIN J., MILLER JD., 2015. Borderline Personality Disorder Symptoms and Newlyweds' Observed Communication, Partner Characteristics, and Longitudinal Marital Outcomes. *Journal of Abnormal Psychology.* [online]. **124**(4), 975-981 [cit. 15.4.2021]. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000095>

LEČBYCH, M. POSPÍŠILÍKOVÁ, K., 2012. Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie.* 6(3).

LEIHENER, F., WAGNER, A., HAAF, B., SCHMIDT, C. LIEB K. STIEGLITZ. R, BOHUS, M. (2003) Subtype Differentiation of Patients with Borderline Personality Disorder Using a Circumplex Model of Interpersonal Behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease* [online] **191**(4). 248-254 [cit. 16.4.2020]. ISSN 00223018. DOI: 10.1097/00005053-200304000-00006.

LINEHAN, M., 1993. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* New York: Guilford Press. ISBN 0-8986-183-6.

LORENZINI, N. FONAGY, P., 2013. Attachment and Personality Disorders: A Short Review. *Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* [online]. 11(2), 155-166 [cit.8.7.2021] DOI 10.1176/appi.focus.11.2.155.

LUO, S., KLOHNEN, EC., 2005. Assortative Mating and Marital Quality in Newlyweds: A Couple-Centered Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 88(2), 304-326 [cit.6.4.2020]. DOI: 10.1037/0022-3514.88.2.304

- LUO, S., 2017.** Assortative Mating and Couple Similarity: Patterns, Mechanisms and Consequences. *Social and Personality Psychology Compass* [online]. 11(8) [cit. 5.4.2020]. DOI: 10.1111/spc3.12337
- MAES, HHM., et al.,1988.** Assortative Mating for Major Psychiatric Diagnoses in Two Population-Based Samples. *Psychological Medicine* [online]. 28(6), 1389-1401 [cit. 5.4.202]. DOI: 10.1017/s0033291798007326
- MALLOUFF, ET AL.,2010.** The Five-Factor Model of Personality and Relationship Satisfaction of Intimate Partner: A Meta-Analysis. *Journal of Research in Personality* [online]. 44(1),124-127 [cit. 5.4.2020]. DOI: 10.1016/j.jrp.2009.09.004
- MATHEWS, CA., REUS, VI., 2001.** Assortative Mating in the Affective Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry* [online]. 42(4), 257-262 [cit.5.4.2020]. DOI: 10.1053/comp.2001.24575
- MCCABE, GA., WIDIGER, TA., 2020.** A Comprehensive Comparison of the ICD-11 and DSM-5 Section III Personality Disorder Models. *Psychological Assessment* [online]. 32(1), 72-74 [cit. 30.3.2020] ISSN 10403590. DOI: 10.1037/pas0000772.
- MISHRA, P., SINGH, U., PANDEY, CM, MISHRA, P., PANDEY G., 2019.** Application of Student's t-test, Analysis of Variance, and Covariance. *Annals of Cardiac Anesthesia* [online]. 22(4), 407-411 [cit.1.7.2021]. doi: 10.4103/aca.ACA_94_19
- O'MEARA, MS., SOUTH, SC., 2019.** Big Five Personality Domains and Relationship Satisfaction: Direct Effects and Correlated Change Over Time. *Journal of Personality* [online]. 87(6), 1206-1220, [cit. 6.4.2020]. DOI: doi.org/10.1111/jopy.12468
- PARIS J, BRAVERMAN, S. 1995.** Successful and Unsuccessful Marriages in Borderline Patients. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis.* [online]. 23(1). 153-166 [cit. 14. 5. 2021] DOI: 10.1521/jaap.1.1995.23.1.153
- PARNAS, J. 1985.** Mates of Schizophrenic Mothers: A Study of Assortative Mating from the American-Danish High Risk Project. *The British Journal of Psychiatry* [online]. 146(5), 490-497 [cit. 5.4.2020]. DOI: 10.1192/bjp.146.5.490

PIETROMONACO PR, COLLINS N., 2017. Interpersonal Mechanisms Linking Close Relationships to Health. *American Psychologist*[online]. 72(6) 531-542. [cit. 15.2.2020]. DOI: 10.1037/amp0000129

POTTER, NN., 2009. *Mapping the edges and the in-between: A critical analysisi of borderline personality disorder.* New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-853021-3.

PUTNAM, KM., SILK KR., 2005. Emotion Dysregulation and the Development of Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology* [online]. 14(4). 899-925 [cit. 30.3.2020] ISSN 09545794. DOI: 10.1017/S0954579405050431.

REGAN, P., 2011. *Close relationships.* New York: Routledge. ISBN 9781136851605.

REIS, HT., RUSBULT, CE., 2004. *Close Relationships: Key Readings.* New York: Psychology Press. ISBN 9780203311851

RUSBULT, C. et al., 2003. *Interdependence in Close Relationships.* In: FLETCHER, G., CLARK, M. *Blackwell Handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes.* Blackwell Publishers, 2003. ISBN 9780470701171

ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu.* Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024731339

SANISLOW, CA., GRILO CM., McGLASHAN, TH., 2000. Factor Analysis of the DSM-III-R Borderline Personality Disorder Criteria in Psychiatric Inpatients. *The American Journal of Psychiatry* [online]. 157(10), 1629-1633 [cit.28.3.2020] ISSN 0002953X DOI: doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1629

SANISLOW, CHA. GRILO, CM., MOREY LC., et al., 2002 Confirmatory Factor Analysis of DSM-IV Criteria for Borderline Personality Disorder: Findings From Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *The American Journal of Psychiatry* [online]. 159(2), 254-290 [cit. 28.3.2020]. ISSN 0002953X. DOI: 0.1176/appi.ajp.159.2.284.

SANSONE, R. SELLBOM M., SONGER, DA., 2018. Borderline personality disorder and mental healt care utilization: The role of self-harm. *Personality Disorders: Theory,*

Research, and Treatment [online]. 9(2), 188-191 [cit. 15.4.2020] ISSN 1949715. DOI: 10.1037/per0000245.

SCHAFFER, HR., EMERSON PE.,1964. The development of social attachments in infancy. *Monographs of the society for reserach in child development* [online]. 29(3) [3.4.2020]. DOI: 10.2307/1165727

SCHAEFER-PORTER, RL., HENDRICK SS.,2000. Attributions, Behavioral Reactions And Relationship Satisfaction. *Family Therapy: The Journal of the California Graduate School of Family Psychology*. [online]. 27(1), 1-18 [cit.6.5.2020].

SCOTT, LN., LEVY, KN., PINCUS, AL., 2009. Adult Attachment, Personality Traits, And Borderline Personality Features in Young Adult. *Journal of Personality Disorders*. [online]. 23(3), 258-280 [cit. 26.5.2021] DOI: 10.1521/pedi.2009.23.3.258

SEITL, M., LEČBYCH M., CHARVAT, M., 2016. Psychometrické charakteristiky české verze škály Experiences in Close Relationships (ECR). *Československá psychologie* [online]. 60(4), 351-371 [cit. 25.6.2021]

SHAVER, PR., FRALEY CR., 1997/2004 [online]. Self-Report Measures of Adult Attachment. In: *University of Illionois: Department of Psychology: Psychology Department Labs* [Cit. 2.2.2020]. Dostupné z: <http://labs.psychology.illinois.edu/~rcfrale/~/rcfrale/~/measures/newmeasures.html>

SKODOL, AE. ET AL., 2002. The Borderline Diagnosis I: Psychopatology, Comorbidity, and Personality Structure. *Biological Psychiatry* [online]. 51(12), 936-950 [cit. 28. 3. 2020]. ISSN: 0006-3223. DOI: 10.1016/S0006-3223(02)01324-0

SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024733111

SMITH, M., SOUTH, S. Romantic Attachment Style and Borderline Personality Pathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* [online]. 75. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101781

SLOTTER, EB., FINKEL, EJ.,2009. The Strange Case of Sustained Dedication to an Unfulfilling Relationship: Predicting Commitment and Break Up from Attachment

Anxiety and Need Fulfillment Within Relationships. *Personality & Social Psychology Bulletin* [online]. 35(1), 85-100 [cit. 1.5.2020]. DOI: 10.1177/0146167208325244

SPANIER, GB., 1976. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similiar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*. [online] 38(1), 15-28.[cit.26.5.2021]. DOI: <https://doi.org/10.2307/350547>

SPELMAN, B. 2020. Why Borderlines and Narcissists Attract. BPD and NPD have romantic relationships and fall in love. [videozáznam online]. Private Therapy Clinic. DOI: <https://theprivatetherapyclinic.co.uk/borderlines-attracted-to-narcissists/>

SROUFE, LA, WATERS, E., 1977. Attachment as an Organizational Construct. *Child Development* [online]. 48(4),1184-1199 [cit.5.4.2020]. DOI: 10.2307/1128475

STANLEY, B., NEW, A.S., 2017. Borderline personality disorder. New York: Oxford University Press. ISBN:0199997519.

STEPP, SD., SCOTT, LN., MORSE, JW., NOLF KA., HALLQUIST MN., PILKONIS PA., 2014. Emotion Dysregulation as a Maintenance Factor of Borderline Personality Disorder Features. *Comprehensive Psychiatry* [online]. 55(3), 657-666 [cit. 30.3.2020]. ISSN 1532-8384. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.11.006

STONE, MH., 1998. Toward a psychobiological theory of borderline personality disorder: Is irritability the red thread that runs through borderline conditions? *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders* [online]. 1(2), 2-15 [cit. 30.3.2020]. ISSN 08962863.

SWANN, WB., HIXON, J., DE LA RONDE, C., 1992 Embracing the Bitter “Truth“: Negative Self-Concepts and Marital Commitment. *Psychological Science* [online]. 3(2),1118-1211 [cit. 27.2.2020]. DOI: 10.1111/j.1467-9280.1992.tb00010.x

SWANN, WB. BOSSON, JK., 2010. Self and Identity. In: *Fiske, ST., Gilbert, DT., Lindzey, G. Handbook of Social Psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons. ISBN 9780470561119. DOI: 10.1002/9780470561119.socpsy001016.

ŠVANCARA, J., 2002. PSSI – Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti. Praha: Testcentrum, ISBN 80-86471-10-1.

TAGGART, TC., BANNON, S., HAMMETT, J. 2018. Personality Traits Moderate the Association Between Conflict Resolution and Subsequent Relationship Satisfaction in Dating Couples. *Personality and Individual Differences* [online]. 139, 281-289 [7.4.2020]. DOI: 10.1016/j.paid.2018.11.036

THOMPSON, RA., 1994. Emotion Dysregulation: A Theme In Search Of Definition. *Monographs Of The Society for Research In Child Development* [online]. 59(2-2), 25-52 [cit. 30.3.2020] ISSN 0037976X.

TYRER, P., 1999. Borderline Personality Disorder: a Motley Diagnosis in Need of Reform. *Lacet* [online]. 354(9196), 2095-2096 [cit. 28.3.2020]. ISSN 01406736. DOI: 10.1016/s0140-6736(99)00401-8

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992. *Mezinárodní Klasifikace Nemocí a Přidružených Zdravotních problémů Ve Znění Desáté Decenální Revize MKN-10*. [online]. Praha: Bomton Agency [cit. 22.3.2020]. Dostupné z Národní digitální knihovna pro studenty VŠ: <https://kramerius-vs.nkp.cz/view/uuid:1e218780-ea83-11e9-9a61-005056827e52?page=uuid:12a47501-8df0-4cd0-af9d-c6aeaa171f35>

VÁGNEROVÁ, M., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum. ISBN: 9788024618326.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN: 9788071782148

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 2008. *Sociální psychologie: 2. přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 9788024757759

WATSON, D. et al., 2004. Match Makers and Deal Breakers: Analyses of Assortative Mating in Newlywed Couples. *Journal of Personality*. [online]. 72(5), 1029-68 [cit.30.3.2020]. DOI: 10.1111/j.0022-3506.2004.00289.x

WATSON, D., BEER, A., MCDADE-MONTEZ, E., 2014. The Role of Active Assortment in Spousal Similarity. *Journal of Personality* [online]. 82(2),116-129 [cit 30.3.2020]. DOI: 10.1111/jopy.12039

WILLERTON, J., 2012. *Psychologie mezilidských vztahů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024739243

YEOMANS, F., LEVY K., 2002. An object relations perspective on borderline personality. *Acta Psychiatrica* [online]. **14(2)**, 76-80 [cit. 20. 4. 2020] DOI: 10.1034/j.1601-5215.2002.140205.x

ZANARINI, MC. DeLUCA CJ., KHERA, J, GUNDERSOSN, JG., 1998. The pain of being borderline: Dysphoric states specific to borderline personality disorder *Harvadr Review of Psychiatry* [online], **6(4)**, 201-207 [cit. 17. 4. 2020]. ISSN 1465-7309. DOI 10.3109/10673229809000330

ZANARINI, MC., FRAKENBURG, FR., HENNEN, J. REICH, DB., SILK, KR., 2005. Psychosocial functioning of Borderline Patients and Axis II Comparison Subjects Followed Prospectively for Six Years. *Journal of Personality Disorders* [online]. **19(1)**, 19-29 [cit. 3.5. 2020]. 10.1521/pedi.19.1.19.62178

Seznam příloh

Příloha 1 – Průměrné T-skóry PSSI

Příloha 2 – Srovnání průměrných T-skórů na jednotlivých subškálách PSSI-muži

Příloha 2.1 - Mann-Whitney U test pro subškály PSSI nevykazující normality rozložení dat

Příloha 2.3 T-test dvou nezávislých souborů pro subškály PSSI s normální distribucí dat

Příloha 3 - Spearmanův korelační koeficient osobnostních stylů PSSI a partnerské spokojenosti

Příloha 1 – Průměrné T-skóry PSSI

Osobnost í styl	Ženy						Muži					
	Kontrolní		Výzkumná		Celkem		Kontrolní		Výzkumná		Celkem	
	M	SD	M	SD	Průmě r	SD	M	SD	M	SD	M	SD
DS	63,14	5,53	68,56	7,39	65,49	6,87	59,05	8,00	60,94	6,42	59,86	7,32
PN	54,29	7,29	61,94	6,42	57,59	7,84	51,67	8,95	59,56	7,51	55,08	9,15
SZ	51,48	6,26	61,00	6,16	55,59	7,78	59,14	9,43	64,50	5,75	61,46	8,39
SN	56,38	7,21	69,81	6,49	62,19	9,59	49,10	11,4 5	62,50	7,21	54,89	11,82
NT	55,14	9,61	55,50	11,5 3	55,30	10,3 3	56,24	9,75	58,31	9,36	57,14	9,50
ST	57,43	10,8 4	60,75	7,00	58,86	9,41	50,71	9,90	58,06	10,1 4	53,89	10,53
RP	62,19	9,12	45,19	13,8 3	54,84	14,1 0	57,38	8,78	56,13	10,7 6	56,84	9,56
NR	59,52	9,48	64,50	6,93	61,68	8,73	53,33	6,86	56,75	7,64	54,81	7,31
NG	55,67	13,6 9	73,19	6,22	63,24	14,0 6	54,76	10,5 9	69,06	8,09	60,95	11,88
ZS	57,95	7,87	70,75	6,28	63,49	9,60	53,48	7,55	61,69	9,10	57,03	9,12
BL	56,95	8,00	73,75	4,46	64,22	10,7 2	49,38	8,86	65,31	8,06	56,27	11,60
HI	58,29	10,4 1	53,94	10,7 4	56,41	10,6 3	55,19	13,0 7	53,13	10,4 6	54,30	11,90
DP	51,81	8,95	69,50	4,08	59,46	11,4 2	48,90	11,3 8	58,50	9,93	53,05	11,67
OB	57,90	7,06	65,31	7,27	61,11	7,97	53,24	7,63	62,38	10,2 9	57,19	9,88

Příloha 2 – Srovnání průměrných T-skórů na jednotlivých subškálách PSSI-muži

Příloha 2.1 - Mann-Whitney U test pro subškály PSSI nevykazující normality rozložení dat

<i>Mann-Whitney U test pro Osobnostní styly mužů</i>					
<i>Osobnostní styl</i>	Součet pořadí VS	Součet pořadí KS	U	Z	p-hodnota
Sebejistý (DS)	369	334	138	-0,924	0,355
Nedůvěřivý (PN)	311	392	80	-2,702	0,007
Sebekritický (SN)	285	418	54	-3,501	<0,001
Pečlivý (NT)	376	327	145	-0,706	0,480
Optimistický (RP)	414	289	153	-0,461	0,645
Ctižádnostivý (NR)	360	342,5	51	-2,776	0,236
Kritický (NG)	382	421	51	-3,598	<0,001
Impulzivní (BL)	254	449	23	-4,453	<0,001
Příjemný (HI)	418	285	149	-0,584	0,559
Klidný (DP)	317	386	86	-2,522	0,012

Příloha 2.3 T-test dvou nezávislých souborů pro subškály PSSI s normální distribucí dat

T-test dvou nezávislých souborů									
		Levenův test homogenity rozptylů		t-test					
		F	p	t	dp	p		Rozdíl průměrů	SD
						jednostranná p	dvoustranná p		
SZ	Předpoklad shody rozptylů	5,202	0,029	-2,003	35	0,027	0,053	-5,35714	2,67514
	Předpoklad homogenity rozptylů			-2,134	33,611	0,020	0,040	-5,35714	2,51025
ST	Předpoklad shody rozptylů	0,007	0,934	-2,214	35	0,017	0,033	-7,34821	3,31900
	Předpoklad homogenity rozptylů			-2,207	32,037	0,017	0,035	-7,34821	3,32985
ZS	Předpoklad shody rozptylů	0,225	0,638	-2,998	35	0,002	0,005	-8,21131	2,73913
	Předpoklad homogenity rozptylů			-2,922	28,898	0,003	0,007	-8,21131	2,81038
OB	Předpoklad shody rozptylů	1,233	0,274	-3,104	35	0,002	0,004	-9,13690	2,94337
	Předpoklad homogenity rozptylů			-2,981	26,674	0,003	0,006	-9,13690	3,06512

Příloha 3 - Spearmanův korelační koeficient osobnostních stylů PSSI a partnerské spokojenosti

<i>Spearmanův korelační koeficient</i>		
	Korelační koeficient	p
Sebejistý (DS)	-0,0169	0,151
Nedůvěřivý (PN)	-0,477	<0,001
Rezervovaný (SZ)	-0,295	0,011
Sebekritický (SN)	-0,284	0,14
Pečlivý (NT)	0,041	0,729
Intuitivní (ST)	-0,136	0,248
Optimistický (RP)	0,263	0,023
Ctižádostivý (NR)	-0,046	0,698
Kritický (NG)	-0,44	<0,001
Loajální (ZS)	-0,301	0,009
Impulzivní (BL)	-0,454	<0,001
Příjemný (HI)	0,144	0,22
Klidný (DP)	-0,477	0,043
Ochotný (OB)	-0,236	0,043