
SOUBORNÉ REFERÁTY

Alexitimie – vývoj a současný význam konceptu

Chromý K.

Katedra psychiatrie IPVZ, Praha,
vedoucí prof. MUDr. K. Chromý, CSc.

Souhrn

Alexitimie je porucha kognitivního zpracování emocí. Je během života poměrně stálá a vyskytující se v malé frekvenci v běžné populaci, častěji u některých duševních poruch (zejména depresivních a úzkostných). Má nepříznivý vliv na výsledky různých léčebných postupů a protože je spjata se svéráznými fyziologickými i imunologickými odchylkami, je pravděpodobný i její vztah k tělesné nemocnosti a úmrtnosti, zvláště kardiiovaskulární.

Klíčová slova: alexitimie, regulace afektů, emoční inteligence.

Summary

Chromý K.: Alexithymia – Evolution and Present Importance of the Concept

Alexithymia is a disorder of cognitive processing of emotions. It is relatively stable during life and occurs at a low frequency in a common population, more frequently in some mental disorders (especially of depressive and anxious types). It exerts an unfavorable effect on the results of various therapeutic procedures, and since it is associated with peculiar physiological and immunological deviations, there is a probable relation to physical health and mortality, especially for cardiac reasons.

Key words: alexithymia, regulation of affects, emotional intelligence.

Čes. a slov. Psychiat., 102, 2006, No. 7, pp. 363–370.

ÚVOD

Alexitimie je porucha kognitivního zpracování emocí. Je více než 30 let intenzivně studována kvůli předpokládanému vztahu k řadě duševních poruch nebo příznaků a také kvůli pravděpodobnému vlivu na některá tělesná onemocnění a mortalitu.

HISTORIE

Pojem vytvořil v roce 1972 Kanadán P. E. Sifneos ve snaze vystihnout stav chybění slov pro emoce. Vyšel z pozorování psychosomatických pacientů, u nichž si povšiml neschopnosti popisovat vlastní emoční stav a zároveň nápadné tendence ke konkrétní řeči, k popisu zevních událostí a somatických potíží. O tomto stadiu poznání problému bylo u nás patrně nejpodrobněji referováno v monografii o psychosomaticce [5], později na věc upozorňoval např. Honzák [37].

Přes poměrně dobrou úvodní klinickou shodu v otázce přítomnosti či nepřítomnosti alexitimie

se objevily záhy snahy o objektivizaci poruchy. Nejčastěji používaným měřítkem je Torontská alexitimická škála (v současné verzi dvacetipoložkový dotazník s Likertovou stupnicí odpovědí – zkratka TAS-20). Otázky v ní jsou zaměřeny na tři faktory: a) na potíže v identifikaci vlastních emocí (DIF = faktor 1), b) na těžkosti při popisu, komunikaci vlastních pocitů (DDF, DCF = faktor 2) a c) na externě orientované myšlení (EOT = faktor 3). Posuzuje se jednak celkové skóre (dosahuje-li či nikoli do alexitimického pásma), jednak skóre jednotlivých faktorů. Skóre nebývají změněna paralelně, zejména pokud jde o faktor 3 (faktory 1 a 2 bývají častěji zvýšeny spolu) [4].

TAS-20 je nejčastěji užívanou, ale i kritizovanou stupnicí alexitimie. Za zdroj nespolehlivosti TAS se považuje samotný dotazníkový charakter. Za přesnější se pokládá performační škála LEAS (Level of Emotional Awareness Scale = stupnice uvědomování si emocí) – komentování obrázků podobných tematickému apercepčnímu testu, kde vyšší skóre znamenají nepřítomnost alexitimie [96]. Existují i další dotazníkové metody, např. Bermondův a Vorstův alexitimický dotazník (BVAQ) [65]. Stává se, že jednotlivá měřítka spolu

vzájemně korelují, ale jejich další korelace (např. s konkrétními duševními poruchami) jsou odlišné.

VÝSKYT V POPULACI

Alexitymii lze zjistit v běžné populaci. V tisícovém finském vzorku byla prevalence 4,8 – 6% [41], v jiném vzorku v téže zemi kolem 10 % i při přezkoumání s ročním odstupem [34], u norských žen byl výskyt 7,9%, v dalším finském souboru 14,8% [45]. Častější je u mužů, v dělnických profesích [33] nebo u lidí s nižším vzděláním [16], u lidí asijského původu [48] a venkovského obyvatelstva [39].

Výskyt bez duševní poruchy je považován za poměrně vzácný, zjištěné prevalence zahrnovaly totiž i jedince s depresí, příp. dalšími duševními poruchami.

PSYCHOSOCIÁLNÍ CHARAKTERISTIKY ALEXITYMIKŮ

Důsledky alexitymie vyplývají z existence poruchy kognicí nejen subjektivních emocí (resp. z prožívání emocí nediferencovaných), ale také z poruchy kognicí emociogenních podnětů z okolí. U alexitymiků lze např. prokázat neschopnost rozpoznat dostatečně rychle výraz negativní emoce v obličejí jiné osoby [77].

Mimo chudý slovník týkající se vnitřních stavů, řeč spjatou převážně se zevními událostmi a mimo chudou fantazii (= zaměření otázek v TAS) je u alexitymiků doložena řada dalších vlastností: slabá schopnost empatie, introspekce a vhledu [27, 28, 63], chladný vyhýbavý interpersonální styl s častějšími mezilidskými problémy [36, 93], maladaptivní styl emoční regulace [99], nízká „emoční inteligence“ [107], náchylnost k acting-out [16], omezená schopnost „odkrytí se“ nebo vůbec angažování se při psychoterapii [53, 14], sklon k somatosenzorické amplifikaci, tj. silnému vnímání a katastrofickému interpretování běžných tělesných senzací [68, 38, 97], patologičtější osobnostní profily při vyšetření minnesotským osobnostním dotazníkem a převážně zevní lokus kontroly [28, 110]. Alexitymici mívají více sebevražedných myšlenek [29], pocházejí z rodiny méně soudržné [101] nebo silně emočně expresivní [115], narodili se častěji jako nechtění nebo mezi početnými sourozenci [39], měli nedostatek mateřské péče nebo byli týráni [75, 61], vykazují menší sociální dovednost [7], absenci stálejšího partnerského vztahu [90] a nižší frekvenci vaginálního koitu, pokud jde o ženy [11].

Alexitymie se podobá represivnímu adaptačnímu stylu (= porucha rozpoznávání především nepříjemných emocí), ale více postihuje i identifi-

kaci emocí příjemných [46]. Koreluje s perfekcionismem [54], v Rorschachově testu se projevuje snížená fantazie, slabé adaptační schopnosti, konkrétní a stereotypní myšlení a sociální konformita [80]. Sociální konformita je považována za jeden z diskriminujících bodů alexitymie a poruch osobnosti [28]. Vztah alexitymie k verbální a neverbální inteligenci byl pouze ojediněle shledán jako nepřímý [105], většinou prokázán nebyl. Z řady těchto nálezů se soudí, že alexitymie znamená sníženou schopnost regulace afektů prostřednictvím sociální interakce [36, 93]. Nepříliš dobře znějícímu termínu „snížení emoční inteligence“ nelze upřít jistotu výstižnost.

KLINICKÉ NÁLEZY

Dynamika

Od počátku se řeší otázka, znamená-li alexitymie stálý osobnostní rys nebo fenomén spjatý s aktuálním stavem („trait or state“). Zjistilo se snižování alexitymického skóre za určitých okolností (např. po různých terapiích zaměřených na konkrétní duševní poruchu nebo na samotnou alexitymii) [31, 30, 32, 85, 94, 95]. Přesto v současnosti převládá názor, že podobné poklesy skóre existují, ale jsou nepodstatné – většina původních alexitymiků zůstane i poté v alexitymickém pásmu. Nejčastěji zřejmě jde o osobnostní rys [52, 78, 60]. Nevylučuje se však existence sekundární alexitymie u posttraumatické stresové poruchy nebo po úrazu hlavy [8, 3, 91].

Spojení s duševními poruchami nebo příznaky

Původní domněnku, že je alexitymie vlastní psychosomatickým onemocněním, dnešní zjištění nepodporují [26]. S protichůdnými závěry byly zkoumány somatoformní poruchy. Část autorů asociaci buď celkového skóre základních stupnic (nebo alespoň faktoru 1 a 2 TAS-20) u příslušných pacientů potvrzuje [4, 94, 50, 108, 69], jiní vztah považují za nedostatečně prokázaný [18, 19, 25, 41].

Příbuznou otázkou je vztah alexitymie k udávání organicky nevysvětlených tělesných příznaků (MUPS – Medically Unexplained Physical Symptoms), přičemž nositelé nesplňují definici kterékoliv somatoformní poruchy. Pacienti tohoto druhu představují především v primární péči závažný problém. Zdá se spíše, že alexitymie k udávání zmíněných příznaků a jejich perzistenci vztah má [18, 53], i když i tato myšlenka má své oponenty [43].

Byla rovněž zkoumána možnost, že alexitymie má vztah k „chování v nemoci“ (sociologický pojem „illness behavior“), tedy ke způsobu jak jedinec vnímá, interpretuje a řeší nepříznivé změny ve svém zdravotním stavu. O vnímání a interpretaci byla již

Tab.1. Spojení alexitymie s psychopatologií.

Porucha nebo příznak	Autoři	Poznámky
Deprese	Honkalampi a spol.1999, 2000, Hintikka a spol. 2001, Saarijarvi a spol. 2001	Prevalence v desítkách procent (faktor 1+2 TAS-20), v remisi klesá
Úzkost	Marchesi a spol. 2000, Tutkun a spol. 2004	Na vrub faktorů 1+2 TAS-20
Posttraumatická stresová porucha	Badura 2003, Sondergaard a spol. 2004	Zejména faktor 1 TAS-20
Panická porucha	Marchesi a spol. 2005	V remisi klesá
Poruchy příjmu potravy	Beales a spol. 2000, Bydlovski a spol. 2005, Guttman a spol. 2002, Speranza a spol. v tisku	Prevalence v desítkách procent i v remisi
Sexuální poruchy	Madioni a spol. 2001, Wise a spol. 2002	Erektivní poruchy, pokles sexuální touhy, parafílie
Organicita	Becerra a spol. 2002, Henry a spol. 2005, Koponen a spol. 2005	Po úrazu hlavy v desítkách procent, zvl. u organické poruchy osobnosti
Obsedantně kompulzivní porucha	Bankier a spol. 2001, Rufer a spol. 2001, De Berardis a spol. (v tisku)	Zejména faktor 3 TAS-20, po úspěšné terapii nezměněn
Dissociace	Grabe a spol. 2000, Lipsanen a spol. 2004, Mason a spol. 2005, Sayar a spol. 2003	Jde o překrývající se, ale odlišné fenomény
Hraniční porucha osobnosti	Guttman a spol. 2002	
Schizofrenie	Maggini a spol. 2004, Todarello a spol. 2005	Složitě korelace s různými symptomy, nikoli s negativními
Patologické sázkařství („hráčství“)	Parker a spol. 2005	
„Hraniční patologie“	Modestin a spol. 2004	
Povrchní sebepoškozování	Paivio a spol. 2004	Alexitymie zprostředkuje vliv nedostatečné mateřské péče

shora zmínka v souvislosti se somatosenzorickou amplifikací alexitymiků – tito jedinci pravděpodobně intenzivněji sledují a nepříznivěji interpretují svá pozorování tělesného stavu. Zkoumán je však i účinek alexitymie na další fázi „illness behavior“, tj. na pohotovost vyhledávat pomoc. Výsledky si, bohužel, opět odporují [43, 55, 53]. Alexitymie možná ovlivňuje volbu typu péče, resp. odklání některé pacienty do péče somatické [79].

V souhrnu lze označit souvislost alexitymie s psychosomatickými a somatoformními poruchami, s organicky nevysvětlenými příznaky a chováním v nemoci za možnou, ale zatím ne zcela přesvědčivě prokázanou. Asociace s dalšími duševními příznaky nebo poruchami je uvedena v tabulce 1.

Pro praxi i výzkum je nejpodstatnější poměrně častý výskyt alexitymie u depresivních a úzkostných stavů (např. u poloviny pacientů). Proto je třeba opatrně zvažovat nálezy alexitymie u řady duševních a tělesných poruch, např. fibromyalgie, migrény, obezity či diabetu (a snad i poruch příjmu potravy) právě z hlediska eventuální komorbidní deprese či úzkosti, s níž je alexitymie primárně spojena [16, 22, 25, 66, 87].

Alexitymie jako rizikový faktor

Dosavadní poznatky naznačují takovou úlohu alexitymie u kardiovaskulární morbidity a recidiv koronárních příhod [9, 70], disociačních a stresových poruch [23, 25, 89], depresivní poruchy

a somatických příznaků při ní [88]. Přes pozitivní vliv na suicidální ideaci se u alexitymiků popírá zvýšení rizika suicidálního jednání [86].

Alexitymie a léčba

Přítomnost alexitymie dosti často znamená zhoršení vyhlídek léčby duševní poruchy nebo tělesného onemocnění. U psychologických technik léčby se nabízí obecné vysvětlení: Alexitymik v terapeutovi vzbuzuje negativní reakce [73], např. despekt [82], alexitymik je při léčbě méně angažovaný [14]. I do výsledků farmakoterapie se promítá porucha nejasným mechanismem negativně – predikuje tíži reziduálního obrazu po farmakoterapii deprese [74, 73].

Fyziologické nálezy

Výzkum se prováděl monitorováním nejruznějších ukazatelů u jedinců, kteří byli vystaveni buď kognitivním nebo vizuálním emociogenním podnětům nebo podnětům mírně bolestivým. Mimo fyziologické odezvy se zaznamenávaly i slovní komentáře experimentálních osob (tab. 2).

Výsledky přineslo i zaznamenávání etologických indikátorů emoční a fyziologické aktivity u depresivních a úzkostných alexitymiků (míněno nejruznější dotýkání, škrábání a upravování sebe sama). Vysoký výskyt těchto aktivit oproti nealexitymickým pacientům spolu s udáváním stejné hladiny úzkosti a deprese u obou skupin ukazuje na disociaci kognitivního ocenění a neverbálního chování, tedy na

Tab.2. Výsledky některých fyziologických sledování.

Podnět	Odezva	Autoři	Závěr nebo hypotéza
Obrázky	větší EEG aktivita pravé hemisféry	Aftanas a spol. 2004	susp. pravostranná porucha s následnými potížemi v symbolizaci emocí
Obrázky	přerušeni časné frontální theta synchronizace	Aftanas a spol. 2003	dysregulace během oceňování emočního stimulu
Odběr (darování) krve	větší úvodní úzkost+ zvýšení systolického tlaku, bolest + vazovagální symptomy	Byrne a spol. 2005	alexitymici udávají více potíží než jiní
Nepříjemné kognitivní a vizuální podněty	elektrodermální podráždění chybí u alexitymiků po vizuálních podnětech	Franz a spol. 1999	dissociace fyziologické odezvy od verbálně kognitivního uvědomění
Vizuální podněty	normální EEG koreláty percepce, chudé spontánní verbální komentáře	Franz a spol. 2004	potíže s kognitivním zpracováním percepce
Vyvolaná bolest	nižší tolerance	Nyklicek a spol. 2000	predikují faktory 1+3 (TAS-20)
Zlostná vzpomínka	mírnější kardiovaskulární reakce, ale prodloužené zotavování	Neumann a spol. 2004	autonomní dysregulace po stresu je pojitkem s kardiovaskul. chorobami
Diapozitivy	menší změny kožní vodivosti a tepu, menší variace emotivního stavu, méně emotivních slov	Roedema a spol. 1999	porucha zpracování emocí
Sevření ruky	později nastupují fyziologické projevy stresu, zotavení je zpomalené, nepříjemný stav není patrný v tváři	Naatanen a spol. 1999	odlišný průběh stresu

poruchu přenosu emoce z prekoncepční na koncepční úroveň u alexitymiků [102]. Zvýšená bazální sympatická aktivita (s nižší sympatickou reaktivitou) dělá dojem chronického stresu alexitymiků [25].

Další nálezy se týkají spánku: snížená denzita rychlých očních pohybů (REM) [99], častější epizody REM a více lehkého na úkor hlubokého spánku [6].

Neuroanatomické hypotézy

Vznik alexitymie po úrazu hlavy je známý dlouhodobě [45], příčina se hledala v corpus callosum (porucha interhemisferického přenosu), v pravé hemisféře nebo frontálním laloku [99, 92. 47]. Někteří autoři považují tyto úvahy zatím za nedostatečně podložené [98].

Nálezy zobrazovacích metod

Funkční magnetická rezonance: Alexitymici se při zpracování emociogenních podnětů liší v přední cingulární a v mediofrontální aktivitě [10].

Pozitronová emisní tomografie: Při expozici obrázkům tváří s různými emočními výrazy měli zkoumaní proti kontrolám menší průtok v řadě oblastí vpravo, vyšší naopak v jiných oblastech vlevo. Usuzuje se, že zpracovávají výraz tváře odlišně s možnými následky v afektivní regulaci a v chování [40].

Imunologické nálezy

U zdravých žen byla zjištěna pozitivní korelace mezi hladinou interleukinu-4 a skórem stupnice TAS-20, resp. s jejím faktorem 1, což může znamenat nerovnováhu pro - a protizánětlivých cytokinů [15]. Také se zjišťuje nerovnováha Th1/Th2 ve pro-

spěch Th2, což může zvyšovat riziko vzniku stresové poruchy u alexitymiků [25].

Vlivy v dětství

Spojení alexitymie s některými obecně nepříznivými rodinnými okolnostmi bylo již uvedeno v části o psychosociálních okolnostech výskytu poruchy. Hlavní linie výzkumu vychází z Bowlbyho teorie připoutání. Longitudinální pozorování ukázala souvislost alexitymie a nejistého a dezorganizovaného připoutání, přičemž prostředníkem může být opožděný vývoj jazyka o vnitřních stavech ve zmíněných, příp. dalších vadných typech dětského připoutání [103, 49]. U dospělých jedinců byl zjištěn vztah mezi vyhýbavým připoutáním a udáváním příznaků [109]. Studie u dvojčat ukázala, že na faktor 1+2 (škály TAS-20) mají vliv činitelé environmentální, na externě orientované myšlení faktory genetické [106].

Léčebné ovlivnění

Možnosti psychotherapeutického ovlivnění alexitymie jsou udávány [99, 95], ale zatím jen částečně ověřené. Byly pokusy ovlivnit uvědomování si emocí nebo typ připoutání v dospělosti. Eventuální úspěch by neznamenal plus jen pro psychiatrické pacienty, ale může mít význam také u somaticky nemocných, i když kauzalita mezi alexitymií a např. kardiovaskulárními chorobami objasněna dosud není [99]. Snížení koronárních příhod po psychoterapii zaměřené na diskutovanou poruchu však bylo zaznamenáno [9]. Alexitymičtí pacienti obecně vyžadují od lékaře především verbálně vyjadřovanou empatii [24].

ZÁVĚR

Přehled měl ukázat, že koncept alexitimie, i přes značné úsilí zatím nedostatečně objasněný, se velmi pravděpodobně týká psychiatrické i obecně

medicínské problematiky a zaslouží pozornost odborníků. Alexitimický pacient je vystaven zvýšenému riziku duševních poruch a tělesných onemocnění a představuje specifický problém v běžné komunikaci i léčbě.

LITERATURA

1. **Aftanas, L., Varmalov, A.:** Associations of alexithymia with anterior and posterior activation asymmetries during evoked emotions. *Int. J. Neurosci.*, 114, 2004, pp. 1443-1462.
2. **Aftanas, L. I., Varlamov, A. A., Reva, N. V., Pavlov, S.V.:** Disruption of early event-related theta synchronization of human EEG in alexithymics viewing affective pictures. *Neurosci. Lett.*, 340, 2003, pp. 57-60.
3. **Badura, A. S.:** Theoretical and empirical exploration of the similarities between emotional numbing in posttraumatic stress disorder and alexithymia. *J. Anxiety Disord.*, 17, 2003, pp. 349-360.
4. **Bankier, B., Aigner, M., Bach, M.:** Alexithymia in DSM-IV disorder. *Psychosomatics*, 42, 2001, pp. 235-240.
5. **Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J. (eds.):** Psychosomatická medicína. 1. vyd. Praha, Galén, 1993.
6. **Bazydlo, R., Lumley, M.A., Roehrs, T.:** Alexithymia and polysomnographic measures of sleep in healthy adults. *Psychosom. Med.*, 63, 2001, pp. 56-61.
7. **Beales D. L., Dolton, R.:** Eating disordered patients: personality, alexithymia, and implications for primary care. *Br. J. Gen. Pract.*, 50, 2000, pp. 21-26.
8. **Becerra, R., Amos, A., Jongenelis, S.:** Organic alexithymia. *Brain Inj.*, 16, 2002, pp. 633-645.
9. **Beresnevaite, M.:** Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients. *Psychother. Psychosom.*, 69, 2000, pp. 117-122.
10. **Berthoz, S., Artiges, E., Van De Moortele, P. F., Poline, J. B., Rouquette, S., Consoli, S. M., Martinot, J. L.:** Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: a fMRI study of men with alexithymia. *Am. J. Psychiatry*, 159, 2002, pp. 961-967.
11. **Brody, S.:** Alexithymia is inversely associated with women's frequency of vaginal intercourse. *Arch. Sex. Behav.*, 32, 2003, pp. 73-77.
12. **Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., Consoli, S. M.:** Emotion-processing deficits in eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.*, 37, 2005, pp. 321-329.
13. **Byrne, N., Ditto, B.:** Alexithymia, cardiovascular reactivity, and symptom reporting during blood donation. *Psychosom. Med.*, 67, 2005, pp. 471-475.
14. **Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A., Kosanke, N.:** Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale for substance users. *J. Psychosom. Res.*, 58, 2005, pp. 299-306.
15. **Corcos, M., Guilbaud, O., Paterniti, S., Curt, F., Hjalmarson, L., Moussa, M., Chambry, J., Loas, G., Chouat, G., Jeammet, P.:** Correlations between serum levels of interleukin-4 and alexithymia scores in healthy female subjects. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 2004, pp. 686-691.
16. **De Chouly De Lenclave, M.B., Florequin, C., Bailly, D.:** Obesity, alexithymia, psychopathology, and binge eating. *Encéphale*, 27, 2001, pp. 343-50.
17. **De Gucht, V., Fischler, B., Heiser, W.:** Personality and affect as determinants of medically unexplained symptoms in primary care. *J. Psychosom. Res.*, 56, 2004, pp. 279-285.
18. **De Gucht, V., Heiser, W.:** Alexithymia and somatization. *J. Psychosom. Res.*, 54, 2003, pp. 425-434.
19. **Duddu, V., Isaac, M. K., Chaturvedi, S. K.:** Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J. Psychosom. Res.*, 54, 2003, pp. 435-438.
20. **Franz, M., Olbrich, R., Croissant, B., Kirsch, P., Schmitz, N., Schneider, C.:** Feelings without speech or speech without feelings? *Nervenarzt*, 70, 1999, pp. 216-224.
21. **Franz, M., Schaefer, R., Schneider, C., Sitte, W., Bachor, J.:** Visual event-related potentials in subjects with alexithymia. *Am. J. Psychiatry*, 161, 2004, pp. 728-735.
22. **Friedman, S., Vila, G., Timsit, J., Boitard, C., Dardennes, R., Guelfi, J. D., Mouren-Simeoni, M. C.:** Alexithymia in insulin-dependent diabetes mellitus is related to depression and not to somatic variables or compliance. *J. Psychosom. Res.*, 55, 2003, pp. 285-287.
23. **Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gansicke, M., Freyberger, H. J.:** The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychother. Psychosom.*, 69, 2000, pp. 128-131.
24. **Graugaard, P. K., Holgersen, K., Finset, A.:** Communicating with alexithymic and non-alexithymic patients. *Psychother. Psychosom.*, 73, 2004, pp. 92-100.
25. **Guilbaud, O., Corcos, M., Hjalmarsson, L., Loas, G., Jeammet, P.:** Is there a psychoneuroimmunological pathway between alexithymia and immunity? *Biomed. Pharmacother.*, 57, 2003, pp. 292-295.
26. **Guilbaud, O., Corcos, M., Chambry, J., Paterniti, S., Loas, G., Jeammet, P.:** Alexithymia and depression in eating disorders. *Encéphale*, 26, 2000, pp. 1-6.
27. **Guttman, H., Laporte, L.:** Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Compr. Psychiatry*, 43, 2002, pp. 448-455.
28. **Haviland, M. G., Sonne, J. L., Kowert, P. A.:** Alexithymia and psychopathy. *J. Pers. Assess.*, 82, 2004, pp. 306-316.
29. **Hintikka, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Tanskanen, A., Haatainen, K., Viinamaki, H.:** Alexithymia and suicidal ideation. *Compr. Psychiat.*, 45, 2004, pp. 340-345.
30. **Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J., Viinamaki, H.:** Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs? *Compr. Psychiatry*, 42, 2001, pp. 234-239.
31. **Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., Viinamaki, H.:** Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? *Psychother. Psychosom.*, 69, 2000, pp. 303-308.
32. **Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Haatainen, K., Hintikka, J., Viinamaki, H.:** Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder. *Psychosomatics*, 45, 2004, pp. 197-204.
33. **Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R., Haatainen, K., Tanskanen, A., Vi-**

- namaki, H.:** Do stressful life events or sociodemographic variables associate with depression and alexithymia among general population? *Compr. Psychiatry*, 45, 2004, pp. 254-260.
34. **Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J., Viinamaki, H.:** Why do alexithymic features appear to be stable. *Psychother. Psychosom.*, 70, 2001, pp. 247-253.
 35. **Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., Viinamaki, H.:** Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother. Psychosom.*, 68, 1999, pp. 270-275.
 36. **Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., Viinamaki, H.:** Alexithymia and interpersonal problems. *Psychosom.*, 74, 2005, pp. 240-246.
 37. **Honzák, R.:** Alexitimická hypotéza. In Chromý, K., Honzák, R. et al.: *Somatizace a funkční poruchy*. Praha, Grada, 2005.
 38. **Jones, M. P., Schettler, A., Olden, K., Crowell, M. D.:** Alexithymia and functional amplification in functional dyspepsia. *Psychosomatics*, 45, 2004, pp. 508-516.
 39. **Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Laksy, K., Karvonen, J. T., Jokelainen, J., Jarvelin, M. R.:** Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring. *Psychosom. Med.*, 65, 2003, pp. 307-312.
 40. **Kano, M., Fukudo, S., Gyoba, J., Kamachi, M., Tagawa, M., Mochizuki, H., Itoh, M., Hongo, M., Yanai, K.:** Specific brain processing of facial expressions in people with alexithymia. *Brain*, 126, 2003, pp. 1474-1484.
 41. **Karvonen, J. T., Veijola, J., Kokkonen, P., Laksy, K., Miettunen, J., Joukamaa, M.:** Somatization and alexithymia in young adult Finnish population. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 27, 2005, pp. 244-249.
 42. **Koh, K. B., Cho, S. Y., Kim, J. W., Rho, K. S., Lee, S. H., Park, I. H.:** The relationship of anger expression and alexithymia with coronary artery stenosis in patients with coronary artery diseases. *Yonsei Med. J.*, 45, 2004, pp. 181-186.
 43. **Kooiman, C. G., Bolk, J. H., Brand, R., Trijsburg, R. W., Rooijmans, H. G.:** Is alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients? *Psychosom. Med.*, 62, 2000, pp. 768-778.
 44. **Kooiman, C. G., Bolk, J. H., Rooijmans, M. C., Trijsburg, R. W.:** Alexithymia does not predict the persistence of medically unexplained physical symptoms. *Psychosom. Med.*, 66, 2004, pp. 224-232.
 45. **Koponen, S., Taiminen, T., Honkalampi, K., Joukamaa, M., Viinamaki, H., Kurki, T., Portin, R., Himanen, L., Isoniemi, H., Hinkka, S., Tenovuo, O.:** Alexithymia after traumatic brain injury. *Psychosom. Med.*, 67, 2005, pp. 807-812.
 46. **Lane, R. D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D. E., Kaszniak, A. W.:** Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosom. Med.*, 62, 2000, pp. 492-501.
 47. **Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., Hijman, R.:** Cognitive and emotional characteristics of alexithymia. *J. Psychosom. Res.*, 54, 2003, pp. 533-541.
 48. **Le, H. N., Berenbaum, H., Raghavan, C.:** Culture and alexithymia. *Emotion*, 2, 2002, pp. 341-360.
 49. **Lemsche, E., Klann-Dellius, G., Koch, R., Joraschky, P.:** Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample. *Psychother. Psychosom.*, 73, 2004, pp. 366-374.
 50. **Lipsanen, T., Saarijarvi, S., Lauerma, H.:** Exploring the relations between depression, somatization, dissociation, and alexithymia. *Psychopathology*, 37, 2004, pp. 200-205.
 51. **Loas, G., Otmani, O., Lecercle, C., Jouvent, R.:** Relationship between the emotional and cognitive components of alexithymia and dependency in alcoholics. *Psychiatry Res.*, 96, 2000, pp. 63-74.
 52. **Luminet, O., Bagby, R. M., Taylor, G. J.:** An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychother. Psychosom.*, 70, 2001, pp. 254-260.
 53. **Lumley, M. A.:** Alexithymia, emotional disclosure, and health. *J. Pers.*, 72, 2004, pp. 1271-300.
 54. **Lundh, L. G., Johnsson, A., Sundqvist, K., Olsson, H.:** Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. *Emotion*, 2, 2002, pp. 361-379.
 55. **Lundh, L. G., Simonsson-Sarnecki, M.:** Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *J. Pers.*, 69, 2001, pp. 483-510.
 56. **Madioni, F., Mammana, L. A.:** Toronto Alexithymia Scale in outpatients with sexual disorders. *Psychopathology*, 34, 2001, pp. 95-98.
 57. **Mantani, T., Okamoto, Y., Shirao, N., Okada, G., Yamawaki, S.:** Reduces activation of posterior cingulate cortex during imagery in subjects with high degrees of alexithymia? *Biol. Psychiatry*, 57, 2005, pp. 982-990.
 58. **Marchesi, C., Brusamonti, E., Maggini, C.:** Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders? *J. Psychosom. Res.*, 49, 2000, pp. 43-49.
 59. **Marchesi, C., Fonto, S., Balista, C., Cimmino, C., Maggini, C.:** Relationship between alexithymia and panic disorder. *Psychother. Psychosom.*, 74, 2005, pp. 56-60.
 60. **Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., Ortiz-Soria, B.:** Alexithymia - state or trait? *Span. J. Psychol.*, 6, 2003, pp. 51-59.
 61. **Mason, O., Tyson, M., Jones, C., Potts, S.:** Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychol. Psychother.*, 78, 2005, pp. 113-125.
 62. **Mehling, W. E., Krause N.:** Are difficulties perceiving and expressing emotions associated with low-back pain? *J. Psychosom. Res.*, 58, 2005, pp. 73-81.
 63. **Mintz, E., Wise, T. N., Helmkamp, C.:** Insight and alexithymia in hospitalized psychiatric patients. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, 41, 2004, pp. 111-117.
 64. **Modestin, J., Furrer, R., Malti, T.:** Study on alexithymia in adult non-patients. *J. Psychosom. Res.*, 56, 2004, pp. 707-709.
 65. **Morera, O. F., Culhane, S. E., Watson, P. J., Skewes, M. C.:** Assessing the reliability and validity of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire among U.S. Anglo and U.S. Hispanic sample. *J. Psychosom. Res.*, 58, 2005, pp. 289-298.
 66. **Muftuoglu, M. N., Herken, H., Demirci, H., Virit, O., Neyal, A.:** Alexithymic features in migraine patients. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 254, 2004, pp. 182-186.
 67. **Naatanen, P., Ryynanen, A., Keltikangas-Jarvinen, L.:** The influence of alexithymic characteristics on the self-perception and facial expression of a physiological stress state. *Psychother. Psychosom.*, 68, 1999, pp. 252-262.
 68. **Nakao, M., Barsky, A. J., Kumano, H., Kuboki, T.:** Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. *Psychosomatics*, 43, 2002, pp. 55-60.
 69. **Nakao, M., Kashiwagi, M., Yano, E.:** Alexithymia and grief reaction in bereaved Japanese women. *Death Stud.*, 29, 2005, pp. 423-433.
 70. **Neumann, S. A., Sollers, J. J., Thayer, J. F., Waldstein, S. R.:** Alexithymia predicts attenuated autonomic reactivity, but prolonged recovery to anger recall in young women. *Int. J. Psychophysiol.*, 53, 2004, pp. 183-195.
 71. **Nyklicek, I., Vingerhoets, A. J.:** Alexithymia is associated with low tolerance to experimental painful stimulation. *Pain*, 85, 2000, pp. 471-475.
 72. **Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S.:** Alexithy-

- mia as a predictor of residual symptoms in depressed patients who respond to short-term psychotherapy. *Am. J. Psychother.*, 58, 2004, pp. 150-161.
73. **Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S.:** The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief. *Compr. Psychiatry*, 46, 2005, pp. 206-213.
 74. **Ozsahin, A., Uzun, O., Cansever, A., Gulcat, Z.:** The effect of alexithymic features on response to antidepressant medication in patients with major depression. *Depres. Anxiety*, 18, 2003, pp. 62-66.
 75. **Paivio, S. C., McCulloch, C. R.:** Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse Negl.*, 28, 2004, pp. 339-354.
 76. **Parker, J. D., Wood, L. M., Bond, B. J., Shaughnessy, P.:** Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathologic gambling. *Psychother. Psychosom.*, 74, 2005, pp. 51-55.
 77. **Parker, P. D., Prkachin, K. M., Prkachin, G. C.:** Processing of facial expression of negative emotion in alexithymia. *J. Pers.*, 73, 2005, pp. 1087-1107.
 78. **Pinaquy, S., Chabrol, H., Barbe, P.:** Factorial analysis and internal consistency of the French version of the Toronto Alexithymia Scale in obese women. *Encéphale*, 28, 2002, pp. 277-282.
 79. **Porcelli, P., Affatati, V., Bellomo, A., De Carne, M., Toderello, O., Taylor, G. J.:** Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychother. Psychosom.*, 73, 2004, pp. 84-91.
 80. **Porcelli, P., Meye, G. J.:** Construct validity of Rorschach variables for alexithymia. *Psychosomatics*, 43, 2002, pp. 360-369.
 81. **Posse, M., Hallström, T., Backenroth-Ohsako, G.:** Alexithymia, social support, psycho-social stress, and mental health in a female population. *Nor. J. Psychiatry*, 56, 2002, pp. 329-334.
 82. **Rasting, M., Brosig, B., Beutel, M. E.:** Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction. *Psychopathology*, 38, 2005, pp. 105-111.
 83. **Roedema, T. M., Simons, R. F.:** Emotion-processing deficit in alexithymia. *Psychophysiology*, 36, 1999, pp. 379-387.
 84. **Rufer, M., Hand, I. Braatz, A., Alsleben H., Fricke, S., Pater, H.:** A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive-behavioral therapy. *Psychother. Psychosom.*, 73, 2004, pp. 101-106.
 85. **Saarijarvi, S., Salminen, J. K., Toikka, T. B.:** Alexithymia and depression. *J. Psychosom. Res.*, 51, 2001, pp. 729-733.
 86. **Sayar, K., Acar, B., Ak, I.:** Alexithymia and suicidal behavior. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, 40, 2003, pp. 165-173.
 87. **Sayar, K., Gulec, H., Topbas, M.:** Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clin. Rheumatol.*, 23, 2004, pp. 441-448.
 88. **Sayar, K., Kirmayer, L. J., Taillefer, S. S.:** Predictors of somatic symptoms in depressive disorders. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 25, 2003, pp. 108-114.
 89. **Sayar, K., Kose, S., Grabe, H. J., Topbas, M.:** Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from Eastern Turkey. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 59, 2005, pp. 127-134.
 90. **Simson, U., Martin, K., Schäfer, F., Janssen, P., Franz, I.:** Alexithymia in a clinical sample. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.*, 55, 2005, pp. 347-355.
 91. **Sondergaard, H. P., Theorell, T.:** Alexithymia, emotions, and PTSD. *Nord. J. Psychiatry*, 58, 2004, pp. 185-191.
 92. **Spaletta, G., Pasini, A., Costa, A., De Angelis, D., Ramundo, N., Paolucci, S., Caltogirone, C.:** Alexithymic features in stroke. *Psychosom. Med.*, 63, 2001, pp. 944-950.
 93. **Spitzer, C., Sibel-Jurges, U., Barnow, S., Grabe, H., Freyberger, H. J.:** Alexithymia and interpersonal problems. *Psychother. Psychosom.*, 74, 2005, pp. 240-246.
 94. **Subic-Wrana C, Bruder S, Thomas W, Gaus E, Merkle W, Kohle K.:** Distribution of alexithymia as a personality-trait in psychosomatically ill in-patients. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.*, 52, 2002, pp. 454-460.
 95. **Subic-Wrana, C., Bruder, S., Thomas, W., Lane, R. D., Kohle, K.:** Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: a comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosom. Med.*, 67, 2005, pp. 483-489.
 96. **Suslow, T., Kersting, A., Ohrmann, P., Arolt, V.:** A critique of the construct „alexithymia“ and its measurement. *Z. Psychosom. Med. Psychother.*, 47, 2001, pp. 153-166.
 97. **Suzuki, M., Gyoba, J., Kano, M.:** Analyzing the aesthetic impressions of alexithymic Japanese students. *Psychol. Rep.*, 94, 2004, pp. 669-682.
 98. **Tabibnia, G., Zaidel, E.:** Alexithymia, interhemispheric transfer, and right hemispheric specialization. *Psychother. Psychosom.*, 74, 2005, pp. 81-92.
 99. **Taylor, G. J.:** Recent developments in alexithymia theory and research. *Can. J. Psychiatry*, 45, 2000, pp. 134-142.
 100. **Todarello, O., Porcelli, P., Grilletti, F., Bellomo, A.:** Is alexithymia related to negative symptoms of schizophrenia? *Psychopathology*, 38, 2005, pp. 310-314.
 101. **Tordeurs, D., Janne, P.:** Alexithymia, health, and psychopathology. *Encéphale*, 26, 2000, pp. 61-68.
 102. **Troisi, A., Belsanti, S., Bucci, A. R., Mosco, C., Sinti, F., Verucci, M.:** Affect regulation in alexithymia: an ethological study of displacement behavior during psychiatric interviews. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 188, 2000, pp. 13-18.
 103. **Troisi, A. D., D'Argenio, A., Peracchio, F., Petti, P.:** Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 189, 2001, pp. 311-316.
 104. **Tutkun, H., Savas, H. A., Zoroglu, S. S., Esgi, K., Herken, H., Tiryaki, N.:** Relationship between alexithymia, dissociation, and anxiety in psychiatric outpatients from Turkey. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, 41, 2004, pp. 118-124.
 105. **Valdes, M., Jodar, I., Ojuel, J., Sureda, B.:** Alexithymia and verbal intelligence. *Actas Esp. Psiquiatr.*, 29, 2001, pp. 338-342.
 106. **Valera, E. M., Berenbaum, H.:** A twin study of alexithymia. *Psychother. Psychosom.*, 10, 2001, pp. 239-246.
 107. **Ver Issimo, R.:** Emotional intelligence: from alexithymia to emotional control. *Acta Med. Port.*, 16, 2003, pp. 407-411.
 108. **Waller, E., Scheidt, C. E.:** Somatoform disorders as disorders of affect regulation. *J. Psychosom. Res.*, 57, 2004, pp. 239-247.
 109. **Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., Walsh, V.:** Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting. *J. Psychosom. Res.*, 58, 2005, pp. 279-288.
 110. **Wise, T. N., Kheriaty, A. D., Sheridan, M. J.:** Attribution of cause by patients with depression, anxiety, and alexithymia. *Psychol. Rep.*, 94, 2004, pp. 259-263.
 111. **Wise, T. N., Mann, L. S., Sheridan, M. J.:** Relationship between alexithymia, dissociation and personality in psychiatric outpatients. *Psychother. Psychosom.*, 69, 2000, pp. 123-127.
 112. **Wise, T. N., Osborne, C., Strand, J., Fagan, P. J., Schmidt, C. W.:** Alexithymia in patients attending a sexual disorder clinic. *J. Sex Marital Ther.*, 28, 2002, pp. 445-450.
 113. **Wise, T. N., Simpson, N., Sheridan, M. J.:** Comparison

of 26-item and 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale for psychiatric outpatients. Psychol. Rep., 87, 2000, pp. 127-132.

114. **Yao, S., Yi, J., Zhu, X., Haviland, M. G.:** Reliability and factorial validity of the Observer Alexithymia Scale - Chi-

nese translation. Psychiatry Res., 134, 2005, pp. 93-100.

115. **Yelsma, P., Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Nilsson, J. E.:** Family-of-origin expressiveness: measurement, meaning, and relationship to alexithymia. J. Marital Fam. Ther., 26, 2000, pp. 353-363.

Dodáno redakci: 5. 5. 2006

Po skončení recenzního řízení: 6. 6. 2006

Prof. MUDr. Karel Chromý, CSc.

Ústavní 91

181 02 Praha 8

e-mail: karel.chromy@plbohnice.cz

6. MEZIOBOROVÁ KONFERENCE

O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ

„TRANSGENERAČNÍ VLIVY A SEXUALITA U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY“

Praha 15. – 17. března 2007

**Pod záštitou ředitele VFN a děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN
pořádají:**

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Sekce pro poruchy příjmu potravy

Psychiatrické společnosti ČLS JEP,

Svépomocná asociace pro pacientky s PPP, rodinné příslušníky a přátele

Přihláška k aktivní účasti a Přihláška k účasti a ubytování: termínem pro odevzdání souhrnu pro sborník je **30. listopad 2006**. Disketu s textem v rozsahu do tří normostran zašlete spolu s **1 výtiskem** příspěvku nebo e-mailem na adresu sekretariátu konference s těmito údaji: **NÁZEV SDĚLENÍ** (velkými písmeny), jména autorů (jméno a příjmení bez titulů), pracoviště a adresa autorů, český, anglický souhrn a text.

Přihlášku k účasti a ubytování zašlete nejpozději do 8. ledna 2007 na adresu Agentury Bonus, spol. s r.o.

Konferenční poplatek: uhrazený do zahájení konference pro členy sekce 1000,- Kč, pro nečleny 1200,- Kč, studenti PGS 500,- Kč. Lze uhradit na č.ú.: 35-14140267/ 0100. Poštovní poukázku s variabilním symbolem obdrží přihlášený zájemce s 2. informací. Poplatek při registraci: 1200,- Kč pro členy sekce a 1400,- Kč pro nečleny. Poplatky jsou nevratné.

Zahraníční hosté: Jan Norré, Michael Probst, Elisabeth Wentz, Hans Kordy, Ivan Eisler a další.

Kurzy a workshopy: pořádané zahraničními účastníky, některé specializovány pro učitele, zdravotní sestry, sociální a rehabilitační pracovníky. Tyto aktivity konference budou hrazeny zvlášť. Počet účastníků limitován.

Sekretariát konference:

Předsedkyně: MUDr. Petra Uhlíková, tel.224965420, puhlikova@centrum.cz,

MUDr. Rudolf Uher (zahraniční hosté), r.uher@iop.kcl.ac.uk

MUDr. Vladimír Kmoč, vladimir.kmoc@centrum.cz, **Mgr. Jana Tomanová**, tomanova@tiscali.cz

Tiskový mluvčí: Mgr. Jan Kulhánek, jank2@seznam,

Ekonom: Markéta Borlová tel. 224965311,

**Agentura BONUS, spol. s r.o., Korunní 63, 120 00 Praha 2,
tel. 224251411, fax: 222520081, e-mail: bonus@vol.cz**