

A Comprehensive Concept of the Psychopathology of Substance Addiction

Komprehenzivní koncept psychopatologie látkové závislosti



JEŘÁBEK, P.

Psychiatric Hospital Bílá Voda, Czech Republic

Citation: Jeřábek, P. (2013). A Comprehensive Concept of the Psychopathology of Substance Addiction [Komprehenzivní koncept psychopatologie látkové závislosti]. *Adiktologie*, 13(2), 166–177.

SUMMARY: The author focuses on the complex difference of opinions in the area of the psychopathology of substance addiction. Regardless of the sophisticated conceptualisation of the dependency syndrome and despite the availability of studies on comorbid disorders, the capture of the finer psychopathology which predisposes a person to substance use is debatable. For that reason my research objective was to cover certain personality variables which could affect substance use. Using projective methods, I carried out a psychological assessment of two samples of substance users hospitalised with an addiction (90 individuals with a drug addiction and 30 with an alcohol addiction). The approach involved a heuristic probe. The Rorschach projective method proved very useful within the scope of the study, in particular using the scales of psychodynamically oriented Rorschach practitioners; the detection of special phenomena was also inspirational. The interpretation of the results showed the relatively frequent (in excess of one half in both sets) presence of psychopathology in the following problem areas:

SOUHRN: Autor si všímá komplikované názorové situace v oblasti psychopatologie látkových závislostí. Jakkoliv je syndrom závislosti sofistikovaně konceptualizován a k dispozici je řada šetření o komorbidních poruchách, zachycení jemnější psychopatologie, která předurčuje k užívání návykových látek, je diskutabilní. Z tohoto důvodu jsem měl v úmyslu výzkumně postihnout některé důležité osobnostní proměnné, které by mohly mít vliv na užívání látek. Vyšetřil jsem psychodiagnosticky dva soubory hospitalizovaných, látkově závislých jedinců (90 drogově závislých a 30 závislých na alkoholu), a to s použitím projektivních metod. Jednalo se o heuristickou sondu. V intencích studie se ukázala jako velmi přínosná Rorschachova projektivní metoda, a to především s použitím škál psychodynamicky orientovaných rorschachologů; inspirativní byla rovněž detekce zvláštních fenoménů. Interpretace výsledků ukázala relativně četnou (u obou souborů vesměs nadpoloviční) přítomnost psychopatologie v následujících problematických oblastech: sebepojetí; internalizace objektových vztahů; patologické obrany; integrace supere-

Submitted: 22 / MAY / 2013

Accepted: 26 / JUNE / 2013

Address for correspondence: Petr Jeřábek, MD, PhD / jerabek@olu.cz / Bílá Voda 19, 790 69, Czech Republic

self-concept; internalisation of object relations; pathological defence; superego integration; emotional problems. The author sees the unifying predisposition to drug use in psychopathology characterised as a low degree of development of the organisation of the personality within the meaning of the concept of O. Kernberg and P. Lerner, which the author partially modifies on the basis of other results of his work.

KEY WORDS: SUBSTANCE ADDICTION – ADDICTIVE PERSONALITY – PREDISPOSITION ADDICTION MODEL

● 1 INTRODUCTION

Addictological diagnostics includes an elaborate concept of the dependency syndrome. In addition, it is important from the clinical perspective to assess the comorbid psychopathology. The situation is clear for co-occurring mental disorders (F2, F3) or certain typical disorders such as PTSD (Fox et al., 2010) or ADHD (Wilens & Fusillo, 2007). Personality disorders are of particular importance from the therapeutic perspective. For example, the antisocial, borderline, and narcissistic (cluster B according to DSM-IV-TR) show a common feature: a distorted capacity to control impulses, which may lead to repeated exposure to addictive substances and thus to the development of addiction (Lara et al., 2006).

Individuals with a tendency to use addictive substances used to be referred to historically as “addictive personalities”, a term which aimed to express the long-term and general features, which included the incapacity to control indulgence in addictive substances, including the related behaviour. According to behaviouristically oriented authors, the term has poor empirical support. On the other hand, long-term research into the psychological or personality features or styles of substance users showed that these individuals share certain characteristics, e.g. the pursuit of excitement, a preference for immediate rewards, and other components of impulsiveness (de Wit, 2008).

The authors who are more oriented towards psychodynamics emphasise the more substantial influence of certain personality variables on the subsequent development of addiction to psychoactive substances. Wurmser (1984) considers substance addicts to be individuals with significant internal conflicts, in particular within the meaning of the strict superego, with such persons using alcohol or drugs to escape their feelings of anger and fear. Krystal (1984) bases his views on the theory of object relations and assumes the disruption of the symbiotic relationship with

ga; emoční problémy. Za jednotící dispozici k užívání návykových látek považuje autor psychopatologii charakterizovanou jako vývojově nízký stupeň osobnostní organizace ve smyslu koncepce O. Kernberga a P. Lerner, kterou na základě dalších výsledků práce částečně modifikuje.

KLÍČOVÁ SLOVA: LÁTKOVÁ ZÁVISLOST – OSOBNOST ZÁVISLÉHO – DISPOZIČNÍ ADIKTIVNÍ MODEL

● 1 ÚVOD

V adiktologické diagnostice je důkladně propracován koncept syndromu závislosti. Z klinického hlediska je navíc důležité posouzení komorbidní psychopatologie. Zde je situace přehledná u současně probíhajících závažnějších duševních poruch (F2, F3) nebo u některých typických poruch, jako jsou posttraumatická stresová porucha (Fox et al., 2010) nebo ADHD (Wilens & Fusillo, 2007). Z terapeutického hlediska mají zvláštní význam osobnostní poruchy. Např. antisociální, hraniční a narcistická porucha osobnosti (klastr B dle DSM-IV-TR) vykazují společný rys: narušenou kapacitu zvládat impulzy, které mohou vést k opakované expozici návykovým látkám a tím k rozvoji závislosti (Lara et al., 2006).

V historii se pro jedince se sklonem k užívání návykových látek někdy užíval pojem „závislá osobnost“, který měl vyjadřovat dlouhodobé a obecné rysy, jež zahrnovaly neschopnost kontrolovat holdování návykovým látkám včetně souvisejícího chování. Termín má dle behavioristicky orientovaných autorů chabou empirickou oporu. Na druhé straně ukázal dlouhodobý výzkum psychologických nebo osobnostních rysů nebo stylů osob užívajících návykové látky, že tyto jedinci mají společné charakteristiky, např. vyhledávání vzrušení, preferenci okamžité odměny a další složky impulzivitu (de Wit, 2008).

Autoři orientovaní více psychodynamicky zdůrazňují zásadnější vliv některých osobnostních proměnných na pozdější vývoj závislosti na psychoaktivních látkách. Wurmser (1984) považuje látkově závislé za jedince se závažnými intrapsychickými konflikty, zvláště ve smyslu přísného superega, přičemž tyto osoby požívají alkohol nebo drogy za účelem úniku od pocitů zlosti a strachu. Krystal (1984) vychází z teorie objektových vztahů a předpokládá narušení symbiotického vztahu k matce, což vede posléze k touze po sjednocení s ideálním objektem, která však současně přináší hrůzu z možných zranění, k nimž ostatně u závislých dochází.

the mother, which, in turn, leads to the desire for unification with an ideal object, which, however, also brings about the fear of potential injury, which does occur in addicts, after all. In addition, Krystal focuses on alexithymia, with the individual using a drug to ensure disconnection from painful emotions. McDougall (1989) suggests that all the addictive disorders are psychosomatic defences against mental conflicts and pain. Khantzian et al. (1990) explained the use of addictive substances through their ability to modulate intense painful affects or impulses. Mikota (1995) considers a narcissistic crisis and hopelessness resulting from the loss of faith in the usefulness of interpersonal relations to be the psychological precondition for the formation and maintenance of addiction. Rosenthal & Westreich (1999) propose a concept of an addictive personality with the following characteristics: low tolerance of frustration, manipulativeness, insincerity, and a poor superego. Among 135 alcohol addicts, Procházka (2011) identified statistically significant relationships between dissociative phenomena, alexithymia, negative stress management strategies, and a negative self-concept.

The general problems of studies and papers which aim to clarify the question as to which personality characteristics predispose an individual to substance use arise from the fact that their approach to the matter is limited by their methodology of choice (e.g. questionnaires).

● 2 RESEARCH OBJECTIVE

My intention was to cover certain fundamental psychodynamic personality variables which predispose an individual to developing a substance addiction. I carried out a psychological assessment of a sample of hospitalised substance users with an addiction using projective psychodiagnostic methods. The approach involved a heuristic probe.

● 3 METHODOLOGY

● 3 / 1 Sample Description

The study included two samples of probands, with sample B being selected additionally.

A. A sample of 90 respondents dependent on drugs, hospitalised in the Psychiatric Hospital in Bílá Voda in 1997–1998. The selection was random in the sense that it included individuals who followed up on detoxification and basic motivational screening by entering a comprehensive rehabilitation programme. They were approached as volunteers and were examined in the order in which they entered the treatment department. It was thus a regular unsorted sample of clients undergoing comprehensive residential addiction treatment. The basic characteristics are provided in *Table 1*. The persons met the diagnostic criteria of the F1x.2 spectrum (except F10.2). At the time of examina-

Dále se Krystal věnuje alexithymii, kdy si jedinec pomocí drogy zajišťuje odpojení od bolestivých emocí. McDougall (1989) nabízí, že všechny adiktivní poruchy jsou psychosomatickými obranami proti psychickým konfliktům a bolesti. Khantzian et al. (1990) vysvětlovali užívání návykových látek jejich schopností modulovat intenzivní bolestivé afekty nebo impulzy. Mikota (1995) považuje za psychologickou podmínku vzniku a udržování závislosti narcistickou krizí a beznadějí ze ztráty víry v prospěšnost mezilidských vztahů. Rosenthal & Westreich (1999) předkládají koncept adiktivní osobnosti s následující charakteristikou: nízká frustrační tolerance, manipulativnost, neupřímnost, chatrné superego. Procházka (2011) zjistil u 135 osob závislých na alkoholu statisticky významné vztahy mezi disociativními jevy, alexithymií, negativními strategiemi zvládnání stresu a negativním self-konceptem.

Obecným problémem prací a sdělení, jež mají za cíl objasnění otázky, které osobnostní charakteristiky disponují jedince k užívání návykové látky, je skutečnost, že jejich přístup k řešení problematiky je limitován zvolenou metodou (např. dotazníky).

● 2 CÍL VÝZKUMU

Měl jsem v úmyslu výzkumně postihnout některé základní psychodynamické osobnostní proměnné, které disponují jedince k rozvoji látkové závislosti. Vyšetřil jsem psychodiagnosticky soubor hospitalizovaných, látkově závislých jedinců, a to s použitím projektivních psychodiagnostických metod. Jednalo se o heuristickou sondu.

● 3 METODIKA

● 3 / 1 Charakteristika souboru

Jednalo se o dva soubory probandů, přičemž soubor B byl vybrán dodatečně.

A. Soubor 90 respondentů drogově závislých, hospitalizovaných v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě v letech 1997–1998. Výběr byl nahodilý v tom smyslu, že se jednalo o jedince, kteří po absolvování detoxifikace a základního motivačního screeningu pokračovali v komplexní odvykací léčbě. Byli osloveni jako dobrovolníci, a tak, jak byli na oddělení, postupně absolvovali vyšetření. Jednalo se tedy o běžný netříděný vzorek klientů v komplexní rezidenční adiktologické léčbě. Základní popisné charakteristiky souboru jsou uvedeny v *tabulce 1*. Osoby splňovaly diagnostická kritéria spektra F1x.2 (mimo F10.2). V době vyšetření netrpěly žádnou psychotickou komplikací ani příznaky odvykacího stavu. Byl u nich vyloučen defekt intelektu a rovněž duševní porucha odpovídající diagnóze F0, F2 a F3, a to jak aktuálně, tak anamnesticky.

Table 1 / Tabulka 1

Characteristics of Sample A under examination
 Charakteristiky vyšetřovaného souboru A

Gender	57 males (63.3%)	33 females (36.7%)	90 in total
Age	16–32 years (∅ 21 years and 3 months)		
Substance abuse history	8 months to 17 years (∅ 5 years and 1 month)		
Drug of choice	F11.2 – heroin (48)	F15.2 – pervitin (38)	F 1x.2 other (4)
Route of administration	i.v. 84	Inhalation (6)	

tion they were suffering from no psychotic complications or withdrawal symptoms. Intellectual defects and mental disorders corresponding to the diagnoses F0, F2, and F3 were excluded in these patients on the basis of both their current condition and medical history.

B. A sample of 30 respondents dependent on alcohol, hospitalised in the Psychiatric Hospital in Bílá Voda in 2005. The selection was again random in the sense that it included individuals who followed up on institutional detoxification and basic motivational screening by entering a comprehensive rehabilitation programme. They were approached as volunteers and were examined in the order in which they entered the treatment department. It was thus a regular unassorted sample of clients undergoing comprehensive residential addiction treatment. The individuals met the F10.2 diagnostic criteria. At the time of examination they suffered from no psychotic complications or withdrawal symptoms. Intellectual defects and mental disorders corresponding to the diagnoses F0, F2, and F3 were excluded in these patients on the basis of both their current condition and medical history. The group included 23 men and 7 women, with an average age of 38.5.

● 3 / 2 Choice of exploratory instruments

When choosing the exploratory instruments I avoided questionnaires, in particular for the following reasons: 1. the possible desirability of the respondents; 2. the questionnaire design itself is a limitation (e.g. based on various feature theories); 3. a questionnaire is a verbal exploratory instrument, while the underlying hypothesis of the research was that the personality disorder of a substance addict had its origins as early as in the preverbal period, and projective methods are means of non-verbal exploration to a significant degree. I therefore examined the sample described above using projective methods. I originally attempted to also administer the Baum test, the semantic differential test, and the Lüscher colour test but I abandoned these methods because they provided few useful deliverables. I processed the results of the Rorschach projective test (ROR); I also used the findings from the figure drawing test (FDT; Baltrusch, 1956) for a part of the group. When inter-

B. Soubor 30 respondentů závislých na alkoholu, hospitalizovaných v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě v roce 2005. Výběr byl opět nahodilý v tom smyslu, že se jednalo o jedince, kteří po absolvování ústavní detoxifikace a základního motivačního screeningu pokračovali v komplexní odvykávací léčbě. Byli osloveni jako dobrovolníci, a tak, jak byli na oddělení, postupně absolvovali vyšetření. Jednalo se tedy o běžný netříděný vzorek klientů v komplexní rezidenční adiktologické léčbě. Osoby splňovaly diagnostická kritéria F10.2. V době vyšetření netrpěly žádnou psychotickou komplikací ani příznaky odvykávacího stavu. Byl u nich vyloučen defekt intelektu a rovněž duševní porucha odpovídající diagnóze F0, F2 a F3, a to jak aktuálně, tak anamnesticky. Jednalo se o 23 mužů a 7 žen, věkový průměr 38,5 roku.

● 3 / 2 Volba explorativních nástrojů

Při volbě explorativních nástrojů jsem se záměrně vyhnul dotazníkům, a to především z následujících důvodů: 1. možná desiderabilita respondentů; 2. omezením je samotná konstrukce dotazníku (např. podle různých rysových teorií); 3. dotazník je verbální explorativní nástroj, přičemž výchozí hypotéza výzkumu byla, že porucha osobnosti látkové závislého se zakládá již v preverbálním období a projektivní metody jsou do značné míry nástrojem explorační neverbální. Popsaný soubor jsem proto vyšetřil s použitím projektivních metod. Původně jsem zkoušel administrovat i baum-test, test sémantického diferenciatu a Lüscherův test volby barev, ale tyto jsem posléze opustil, protože přinášely málo použitelného materiálu. Zpracoval jsem výsledky Rorschachova projektivního testu (ROR), u části souboru jsem použil i nálezy z testu kresby postavy (Figure drawing test – FDT; Baltrusch, 1956). Při interpretaci Rorschachova projektivního testu (ROR) jsem vycházel z manuálu Řičan et al. (1981), částečně též z manuálu Exner (1986).

● 3 / 3 Výběr sledovaných proměnných

Pokud se týká výběru sledovaných proměnných, tak jimi byly všechny základní rorschachologické charakteristiky, které se signují v běžném protokolu. Zde mně byl základním vzorem vyhodnocovací protokol, který používá oddělení klinické psychologie PL Kroměříž a který mně laskavě poskytl jeho vedoucí prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc. Vzhle-

preparing the Rorschach projective test (ROR) I relied on the manual by Říčan et al. (1981), as well as partially on the manual by Exner (1986).

● 3 / 3 Choice of the variables under study

As regards the study variables, they included all the basic Rorschach test characteristics recorded in the standard report. The basic template for me was the evaluation report used by the Clinical Psychology Department of the Psychiatric Hospital in Kroměříž, which was kindly provided to me by the head of the department, Professor Stanislav Kratochvíl. Since this report provided a large number of variables and the situation was becoming confusing, I selected those variables which appeared relevant with regard to the research objective. I monitored the following Rorschach characteristics and scores: number of R and C responses; manner and type of apperception and succession; determinants (F, F%, F+%, B, Fb, Hd, RF+%, EA); content (M, M%, Mag, sum H% = percentage expression of the M+Mag total), originality (RI and V, respectively), and special phenomena (rot-shock, Fb-shock, Hd-shock, kinaesthetic shock, defective response, EQe, Ve phenomenon, eye interpretation, positional response, contamination). Since the acquisition and evaluation of the variables listed above brought me no further than where a number of authors before me had already arrived, I selected additional variables which could be extracted from the scales of psychodynamically oriented Rorschach practitioners. From the Lerner defence scale (LDS: Lerner, 1991) I processed the splitting score (as this variable is rarely used in Czech clinical practice, I provide the splitting interpretation criteria in detail in *Table 2*), as well as the projective identification score (*Table 3*).

Table 2 / Tabulka 2

Lerner defence scale: splitting (S)
Lernerova škála obran: splitting (S)

4 options of H responses are scored:
a sequence of 2 responses which are affectively contrary;
2 parts of the same figure oppositely described;
a response with 2 figures oppositely described;
An implicitly idealised figure is devalued by another feature or vice versa.

Note: H response (H-figure): content: M, Mag, Myt
Poznámka: H-odpověď (H-figura): obsah: M, Mag, Myt

Urist's Mutuality of Autonomy Scale (Urist, 1977), in which the variable is the level of the relation autonomy using a 7-point scale, was also used (*Table 4*).

Evaluation commentary: partial scores are calculated: 1. one highest; 2. one lowest; 3. average of 8 highest; 4. average of 8 lowest (a proportionally lower part in the event of

dem k tomu, že takto začalo být ve hře značné množství proměnných a situace se stávala nepřehlednou, ke zpracování jsem vybral jen ty proměnné, které se zdály být důležité s ohledem na cíl výzkumu. Sledoval jsem následující rorschachovské charakteristiky a skóre: počet R a C-odpovědí; způsob a typ apercepce a sukcesie; determinanty (F, F%, F+%, B, Fb, Hd, RF+%, EA); obsah (M, M%, Mag, suma H% = procentuální vyjádření M+Mag celkem), originalitu (resp. RI, V) a zvláštní fenomény (rot-šok, Fb-šok, Hd-šok, kinaestetický šok, defektní odpověď, EQe, Ve-fenomén, interpretace očí, polohová odpověď, kontaminace). Vzhledem k tomu, že získáním a vyhodnocením dosud uvedených proměnných bych nedošel dále než řada autorů přede mnou, vybral jsem další proměnné, které se daly extrahovat ze škál psychodynamicky orientovaných rorschachologů. Z Lernerovy škály osobnostních obran (LDS: Lerner, 1991) jsem zpracoval skóre splittingu (vzhledem k tomu, že s touto proměnnou se v české klinické praxi běžně nepracuje, uvádím interpretační kritéria splittingu podrobněji v *tabulce 2*), a dále skóre projektivní identifikace (*tabulka 3*).

Table 3 / Tabulka 3

Lerner defence scale: projective identification (PI)
Lernerova škála obran: projektivní identifikace (PI)

1.	Confabulated response: an H-figure with a weak or inadequate form quality resulting from the associative development of fantasies and affects, most typically with an aggressive or sexual content.
2.	An H response or H-detail of the Dd character, the determinant is FC, in which the figure or its part is perceived as aggressive or exposed to aggression.

Table 4 / Tabulka 4

Urist's Mutuality of Autonomy Scale (UMOA)
Uristova škála oboustrannosti autonomie (UŠOA)

Score	Characteristics
1	Separated, autonomous, and mutual relationship between figures
2	Relationship or parallel activity without mutuality
3	Mutual support or leaning each other by the figures
4	One figure is the reflection or imprint of the other
5	Malevolent control of one figure over the other
6	Destructive relationship, a severe attack on the figure's autonomy
7	Overwhelming destruction by totally uncontrollable forces

Dále byla použita Uristova škála oboustrannosti autonomie (Urist, 1977), kde proměnnou je úroveň vztahové autonomie, a to na 7bodové stupnici (*tabulka 4*).

Table 5 / Tabulka 5Original *ad hoc* methodologyOriginální metodika vytvořená *ad hoc*

Rorschach			FDT				
RI<4	Pronounced pathology in blots			Counterfigure as 1 st .	Broad Shoulders + stance	Pointed fingers	Other phenomena
	III	IV	VII				

Explanatory notes for the table:

The parameters that are listed are scored as follows:

Rorschach: RI: 0–1 scores ++; 2–3 = +.

Significant pathology in ROR: development quality of the perceptual-cognitive approach (poor and vague), form quality (inadequate or poor), shock phenomena, narcissistic mirroring, destructively aggressive content. For blot III, also the inability to perceive the H content. Scoring: suggested pathology = +; significant pathology = +; pronounced pathology = ++.

Pathology in FDT: counterfigure as the first drawing; broad shoulder + stance; pointed fingers; stick figures or schematic figures; other prominent phenomena. Scoring: sign suggested = +, apparently present = +; ...highly pronounced = ++. Counterfigure drawn first: always scored as ++. Pointed fingers may also include fingers drawn in a radiating arrangement. Other prominent phenomena may only score the maximum of ++. Stick figures are an exception and may score ++ on their own. Conversion to points: +- = half a point; + = one point; ++ = two points. Total evaluation: I consider 8 points and above to represent significant pathology, i.e. 1 point per item on average. I set the limit arbitrarily.

*Vysvětlivky k tabulce:**Skóruje se v uvedených parametrech následujícím způsobem:**Rorschach: RI: 0–1 skóruje ++; 2–3 = +.**Výrazná patologie v ROR: vývojová kvalita percepčně kognitivního uchopení (špatná nebo vágní), tvarová kvalita (neadekvátní nebo slabá), šokové fenomény, narcistické zrcadlení, destruktivně agresivní obsahy. Na III. rovněž neschopnost vnímat H obsah. Skórování: patologie naznačena = +; významná patologie = ++.**Patologie v FDT: protifigura jako první kresba; široká ramena + stoj; špičaté prsty; figurky z hůlek nebo schématické; jiné nápadné fenomény. Skórování: znak je naznačen = +, zjevně přítomen = +; ...velmi výrazný = ++. Protifigura kreslená jako první: vždy skóruje ++. Špičaté prsty mohou zahrnovat i paprskité uspořádání prstů. Jiné nápadné fenomény mohou skórovat nejvýše v součtu ++. Výjimkou jsou figurky z hůlek, které samy o sobě skórují ++. Přepočítání na body: +- = půl bodu; + = jeden bod; ++ = dva body. Celkové hodnocení: za významné patologie považuji 8 bodů a výše, tj. průměrně 1 bod na položku. Hranici jsem stanovil arbitrárně.*

a lower number of Rs). Finally, the average for 1.–4. is calculated, providing the total score.

For the 36 Rorschach test reports which showed no significant pathologies (with regard to the variables I considered important) I used my original *ad hoc* methodology, and the additional variables monitored in the Rorschach test and in the FDT are provided in *Table 5*, along with the commentary.

● 3 / 4 Evaluation and statistical processing of the variables

Issues of methodology always lead to an important debate with the opponents. From my perspective, the research was always heuristic. From the research point of view, the Rorschach projective test is sometimes seen as a disputable method. The original objective of the study was to verify and statistically prove certain correlations between the history of substance use (including the type of substance) and some of the variables explored by the Rorschach test. I have performed a number of such correlations and comparisons and have not usually found anything significant. For that reason, I paid ever-increasing attention to identifying certain special variables in the reports. They were those variables which, when put together, produced a more universal psychopathological model which had been earlier brought

Komentář k vyhodnocování: počítají se dílčí skóre: 1. jedno nejvyšší; 2. jedno nejnižší; 3. průměr 8 nejvyšších; 4. průměr 8 nejnižších (při nižším počtu R alikvotně méně). Nakonec se vypočítá průměr z 1.–4., což poskytne skóre celkové.

U 36 rorschachovských protokolů, které nevykazovaly závažnější patologii (s ohledem na proměnné, jež jsem považoval za klíčové), jsem použil svoji originální metodiku vytvořenou *ad hoc*, přičemž sledované další proměnné jak v Rorschachově testu, tak v FDT jsou uvedeny v *tabulce 5* s komentářem.

● 3 / 4 Vyhodnocování proměnných a jejich statistické zpracování

Metodologické otázky budily u oponentů vždy zásadní diskusi. Z mého hlediska se jednalo vždy o výzkum heuristický. Rorschachův projektivní test je z výzkumného hlediska někdy chápán jako metoda diskutabilní. Původním záměrem práce bylo prověřit a statisticky prokázat některé souvislosti délky užívání návykové látky resp. jejím druhem, a to v korelaci s některou proměnnou explorovanou rorschachovským testem. Takových korelací a srovnání jsem provedl řadu a vesměs jsem nezjistil nic významného. Proto jsem se stále více zaměřoval na identifikaci některých speciálních proměnných v protokolech. Byly to ty proměnné, ze

to my attention by my late friend and psychological mentor Dr. Vladimír Nepustil (Nepustil, 1982), who dealt with the psychopathology of addiction to power.

I archived and statistically processed the data using the Epi-Info software, version 6; the most important results were later verified using Statistica Cz 6.0.

● 4 RESULTS

● 4 / 1 Sample A

Rorschach test: According to the conventional interpretation, the perceptual-cognitive approach suggests a predominance of totals and interspaces, frequent alternation of correct and incorrect responses, or vague comprehension; the succession was mostly loose; the type of grasp showed a predominance of marginal G-Zw signs, with less D (predominance of the G-Zw combination in 43.3% of the reports; Zw as the first response to a blot in 75.6% of the reports). The average values of the conventional scores were the following: R=17.9, V=3.7, RI=3.2, C responses = 5.1, i.e. 28.9%, B=1.7, sum Fb=2.3, M=1.8, Mag=1.2, M%=10.3, sum H% (percentage expression of M+Mag responses in total) = 16.0%, F% = 54.2, F+% = 57.4, RF+% = 58.1, EA≤4 in 66% of the reports; special phenomena (total percentage in reports): rot-shock 57.7%, Fb-shock 74.4%, Hd-shock 70%, kinesthetic 55.6%, at least 1 of any shocks in 97.8% of the reports; defective response 60%, EQe 58.9%, Ve phenomenon 56.7%.

The interpretation suggests prevailing personality pathologies, a weak self, failures in interpersonal situations, inadequate control of emotions and anxiety tendencies, disorders in the affective area, suppression of aggressive tension, lower social adjustment, deteriorated rational or emotional contact with reality. Some reports even suggested a borderline psychotic character, with the occurrence of positional responses (26.7% of the reports) or contaminations (15.6% of the reports). Nevertheless, since the application of the conventional Rorschach quantification would have brought me no further than it did certain previous authors (e.g. Stempelová, 1982), I used the evaluation scales described above, which were designed with a focus on evaluating pathological (primitive) defences or a disrupted object relation. I arrived at the following findings: UMOA (average)=4.05; S: occurred in a total of 13 reports; PI: occurred in a total of 33 reports; S or PI occurrence: in a total of 38 reports (42%). An objection offers itself here, however: what was I to do with the reports where the sum of H-content = 0 or was close to zero (where the identification of these phenomena was excluded or less likely because of the design of the scale)? I therefore used a t-test between two assorted samples: sample 1: "S or PI =0" (52 respondents) and sample 2 "S or PI >0" (38 respondents), to compare these two subsamples with one another according to

kterých se začal skládat univerzálnější psychopatologický model, na který mne již dříve upozornil můj mrtvý přítel a psychologický guru PhDr. Vladimír Nepustil (Nepustil, 1982), který se zabýval psychopatií závislosti na moci.

Získaná data jsem archivoval a statisticky zpracoval s použitím programu Epi-Info, verze 6, nejdůležitější výsledky jsem později ověřoval programem Statistica Cz 6.0.

● 4 VÝSLEDKY

● 4 / 1 Soubor A

Rorschachův test. Podle klasické interpretace bylo možno v percepčně kognitivním uchopení konstatovat převahu celků a meziprostorů, časté střídání kvalitních a špatných odpovědí nebo vágní uchopení, sukcese byla většinou uvolněná, typ uchopení s převahou krajních znaků G-Zw, s úbytkem D (převaha kombinace G-Zw ve 43,3 % protokolů, Zw jako 1. odpověď na některou tabuli v 75,6 % protokolů). Průměrné hodnoty klasických skóre byly následující: R = 17,9, V = 3,7, RI = 3,2, C-odpovědi = 5,1, t. j. 28,9 %, B = 1,7, suma Fb = 2,3, M = 1,8, Mag = 1,2, M% = 10,3, suma H% (percentuální vyjádření M+Mag odpovědí celkem) = 16,0 %, F% = 54,2, F+% = 57,4, RF+% = 58,1, EA≤4 v 66 % protokolů; zvláštní fenomény (celkem v % protokolů): rot-šok 57,7 %, Fb-šok 74,4 %, Hd-šok 70 %, kinestetický šok 55,6 %, alespoň 1 jakýkoliv šok v 97,8 % protokolů; defektní odpověď 60 %, EQe 58,9 %, Ve-fenomén 56,7 %.

Interpretačně je možno konstatovat převažující osobnostní patologii, slabé já, selhávání v interpersonálních situacích, nedostatečné zvládnutí emocí a úzkostných tendencí, poruchy v afektivní oblasti, potlačování agresivního napětí, snížení sociálního přízpůsobení, zhoršený racionální nebo emoční kontakt s realitou. Některé protokoly měly až hraničně psychotický charakter s výskytem polohových odpovědí (26,7 % protokolů) nebo kontaminací (15,6 % protokolů). Vzhledem k tomu, že při použití tradiční rorschachovské kvantifikace bych při interpretaci výsledků nedošel dál než někteří předchozí autoři (např. Stempelová, 1982), použil jsem výše popsané vyhodnocovací škály, které byly konstruovány se zaměřením na hodnocení patologických (primitivních) obran nebo narušeného objektového vztahu. Došel jsem k následujícím výsledkům: UšOA (průměr) = 4,05; S: celkem se vyskytl ve 13 protokolech; PI: celkem se vyskytla ve 33 protokolech; výskyt S nebo PI: celkem ve 38 protokolech (42 %). Zde se ovšem nabízí námitka – co s protokoly, ve kterých byla suma H-obsahů = 0 nebo se nule blížila (kde byl vyloučen nebo byl méně pravděpodobný záchyt těchto fenoménů, a to vzhledem ke konstrukci škály). Použil jsem proto t-test mezi dvěma vytríděnými soubory: 1. soubor „S nebo PI = 0“ (52 respondentů) a 2. soubor „S nebo PI >0“ (38 respondentů) a tyto 2 podsoubory jsem porovnal mezi sebou podle výsledků skóre v UšOA. Z výsledků vyplynulo, že soubor „S nebo PI = 0“ měl průměrnou hodnotu v UšOA =

Table 6 / Tabulka 6

Sum of the pathology of "a low degree of development of the organisation of the personality"

Suma patologie: „vývojově nízký stupeň osobnostní organizace“

Phenomenon observed	Number	Cumulative total	%	Cumulative %
splitting and/or projective identification	38		42	
prominent tendencies to relationship imbalance or even destructiveness	16	54	18	60
"residual pathology" (including FDT)	9	63	10	70

the UMOA score. The results showed that sample "S or PI = 0" had an average value of UMOA of 3.84, while sample "S or PI > 0" achieved a value of 4.34, with the results being significantly different ($p = 0.006$) according to the t-test. This is despite the fact that there were 16 respondents who scored over 4.30 on Urist's scale in the "S or PI = 0" sample. In these 16 reports I thus identified apparent tendencies towards destructive contents, which can be interpreted as a representation of problematically internalised object relations. The number of probands showing signs typical of a lower degree of development of the organisation of the personality could thus increase to as many as 54 respondents, i.e. 60% of the sample under examination.

I subjected the remaining 36 reports to further analysis, applying the original methodology described above. In the Rorschach test, I considered the responses to the blots which are considered crucial as far as adaptations in the interpersonal sphere and relationship with parental figures are concerned (blots III, IV, and VII). In addition, I used the material obtained from the FDT. Here significant psychopathology was identified using *ad hoc* evaluation signs, which were already considered important correlates of the pathology of the ego by Baltrusch (1956) and which I have described in *Table 5*. In this way I obtained another 9 pathology reports.

It can be summarised that, according to the above-mentioned interpretation criteria, a total of 63 reports (70%; 71.9% from men and 66.7% from women) met the arbitrary criteria for a personality pathology described as a low degree of development of the organisation of the personality (Kernberg, 1970; Lerner, 1991). A summary of the findings is provided in *Table 6*.

During the data processing I repeatedly attempted to find the statistical dependence of one of the Rorschach variables on any of the history variables, such as the period of substance abuse. I found no such correlation. No fundamental differences in the results were found between heroin and pervitin addicts. On average, heroin addicts showed slightly higher average UMOA values, as well as values on the LDS in the "S" and "PI" items. However, these differences were never statistically significant. Pervitin addicts scored higher in the items of C% responses, V responses, RI, and the period of abuse; this was, however, without statisti-

3,84, zatímco soubor „S nebo PI > 0“ dosáhl hodnoty = 4,34, přičemž dle t-testu se výsledky významně lišily ($p = 0,006$). Přitom v souboru „S nebo PI = 0“ bylo celkem 16 respondentů, kteří dosahovali v Uristově škále výsledků nad 4,30. U těchto 16 protokolů jsem tedy identifikoval zjevné tendence k destruktivním obsahům, což je možno interpretovat jako výraz problematicky internalizovaných objektových vztahů. Takto by se mohl počet probandů vykazujících známky typické pro vývojově nižší stupeň organizace osobnosti zvýšit až na 54 respondenty, což je 60 % vyšetřovaného souboru.

Zbývajících 36 protokolů jsem podrobil dalšímu rozboru podle originální metodiky rozvedené výše. V Rorschachově testu jsem přihlédl k odpovědím u tabulí, které bývají považovány za klíčové v oblasti adaptace v interpersonální sféře a ve vztazích k rodičovským figurám (tabule III, IV a VII). Navíc jsem použil materiál získaný FDT. Zde byla významná psychopatologie identifikována ad hoc vyhodnocovanými znaky, které již Baltrusch (1956) považoval za důležité koreláty patologie ega a které jsem popsal v *tabulce 5*. Takto jsem získal dalších 9 patologických protokolů.

Je možno shrnout, že dle uvedených interpretačních kritérií splňovaly celkem 63 protokoly (70 %; z toho 71,9 % mužských a 66,7 % ženských) arbitrární kritéria pro osobnostní patologii charakterizovanou jako vývojově nízký stupeň osobnostní organizace (Kernberg, 1970; Lerner, 1991). Souhrnný přehled nálezů ukazuje *tabulka 6*.

Během zpracování dat jsem se opakovaně snažil najít statistickou závislost některé rorschachovské proměnné na některé anamnestické proměnné, např. na délce abúzu. Žádnou takovou korelaci jsem nenašel. Nebyly zjištěny ani žádné podstatné rozdíly mezi jedinci závislími na heroínu proti osobám závislým na pervitinu. Osoby závislé na heroínu vykazovaly v průměru o málo vyšší průměrné hodnoty v UšOA a ve škále LDS v položkách S a PI. Tyto rozdíly však nebyly nikde statisticky významné. Jedinci závislí na pervitinu měli vyšší skóre v položkách C%-odpovědi, V-odpovědi, RI a v délce abúzu, ovšem bez statistické významnosti. Klíčové rorschachovské skóre RF+% nevykazovalo významný rozdíl u uživatelů heroínu (průměr = 56,7) oproti uživatelům pervitinu (průměr = 58,7), obě skupiny se statisticky významně nelišily ($p = 0,60$). Průměrný výsledek dle UšOA nevykazoval významný rozdíl u uživatelů heroínu

cal significance. The key Rorschach score of RF+% showed no significant difference between heroin users (with an average of 56.7) and pervitin users (average of 58.7), with the difference between the two groups being statistically insignificant ($p=0.60$). The average result according to UMOA showed no significant difference between heroin users ($=4.20$) and pervitin users ($=3.91$), with the difference between the two groups being statistically insignificant ($p=0.12$). The period of drug abuse did not correlate with the basic Rorschach score of RF+% ($r=0.08$) or with the average UMOA scores ($r=0.08$).

● 4 / 2 Sample B (including comparison with Sample A)

In 2005, the Rorschach projective test was administered to the group of 30 hospitalised alcohol addicts described above. Since, in the meantime, I had attempted to create a mode of a more universal addictive predisposition, I did not evaluate all the variables for this group as I had done for Sample A but instead I focused on the frequency of certain selected variables. They were the following variables. S; PI; sum of H responses in the report ≤ 1 ; average UMOA score >4 ; occurrence of at least one value in UMOA = at least 5; special phenomena: kinaesthetic shock, at least 1 additional shock (rot-, Fb-, or Hd-shock), EQe, Ve phenomenon, eye interpretation. I compared the results with the same variables of Sample A. The findings are provided in the comprehensive overview as a part of my hypothetical model of an addictive predisposed personality structure (with a certain amount of licence we can also refer to it as a comprehensive concept of the psychopathology of substance addiction).

4 / 2 / 1 Poor ego identity integration

In the Rorschach test, this corresponded to the occurrence of a defective response in 60% of the reports on drug users (DUs) and 76.7% of those on alcoholics (As).

4 / 2 / 2 Disrupted internalisation of object relations

This concerned the finding of kinaesthetic shock on blot III among 55.6% of the As. Among alcohol addicts, kinaesthetic shock was found in 40%; in addition, for those probands who did not show kinaesthetic shock (i.e. interpreted blot III as two human figures), kinaesthetic shock was suggested in another 20% (6 reports). Of those, 5 cases involved the interpretation of blot III as representing a significantly asymmetrical or destructive relationship (5 points or more according to UMOA) and in 1 case the response was of poor form quality (Fs). In addition, the average value of UMOA >4 was found in 47.8% of the DUs and in 60% of the As. Finally, the occurrence of at least one UMOA value = at least 5 was found in 83.3% of the reports on DUs and in 86.7% of those on As.

($= 4,20$) oproti uživatelům pervitinu ($= 3,91$), obě skupiny se statisticky významně nelišily ($p = 0,12$). Délka abúzu drog nekorelovala se základním rorschachovským skóre RF+% ($r = 0,08$) ani s průměrnými skóre v UšOA ($r = 0,08$).

● 4 / 2 Soubor B (včetně porovnání se souborem A)

V roce 2005 byl administrován Rorschachův projektivní test u výše popsaného souboru 30 hospitalizovaných závislých na alkoholu. Vzhledem k tomu, že jsem se v mezidobí pokusil vytvořit model univerzálnější adiktivní dispozice, nevyhodnocoval jsem u tohoto souboru všechny proměnné jako u souboru A, ale zaměřil jsem se pouze na četnost některých vybraných. Jednalo se o proměnné: S; PI; suma H-odpovědí v protokolu ≤ 1 ; průměrné skóre v UšOA >4 ; výskyt alespoň jedné hodnoty v UšOA = nejméně 5; zvláštní fenomény: KŠ, alespoň 1 další šok (rot-, Fb- nebo Hd šok), EQe, Ve-fenomén, interpretace očí. Výsledky jsem porovnal se shodnými proměnnými u souboru A. Nález uvádím v kompletním přehledu, a to v rámci svého hypotetického modelu adiktivně dispoziční osobnostní struktury (s jistou licencí by se též dalo hovořit o komprehenzivním konceptu psychopatologie látkové závislosti).

4 / 2 / 1 Chabá integrace identity ega

V Rorschachově testu tomu odpovídal výskyt defektní odpovědi v 60 % protokolů toxikomanů (T) a u 76,7 % alkoholiků (A).

4 / 2 / 2 Narušená internalizace objektových vztahů

Jednalo se o nález kinestetického šoku (KŠ) na III. tabuli u 55,6 % T. U závislých na alkoholu byl zjištěn výskyt KŠ ve 40 % a navíc u probandů, kteří nevykazovali KŠ (tj. interpretovali u tabule III dvě lidské postavy), byl KŠ naznačen v dalších 20 % (6 protokolů). Z toho se v 5 případech jednalo o interpretaci III. tabule jako nějakého významně asymetrického nebo destruktivního vztahu (5 nebo více bodů dle UšOA) a v 1 dalším případě byla odpověď tvarově slabé kvality (Fs). Dále byla průměrná hodnota skóre v UšOA >4 u 47,8 % T resp. u 60 % A. Nakonec výskyt alespoň jedné hodnoty v UšOA = nejméně 5 byl zjištěn v 83,3 % protokolů T a v 86,7 % protokolů A.

4 / 2 / 3 Vývojově nízká úroveň defenzivní organizace

*V 67,8 % protokolů T a v 63,3 % A byla interpretována obrana typu *splittingsu* a/nebo projektivní identifikace a/nebo popření (zde popření světa lidí: *hodnoceno dle sumy H-odpovědí v protokolu ≤ 1*).*

4 / 2 / 4 Nízká integrace superega

Interpretace výsledků Rorschachova testu není v tomto případě jednoduchá. Zvláště s interpretací paranoidity by

4 / 2 / 3 Low degree of development of defensive organisation

Defences of the splitting and/or projective identification and/or denial (here the denial of the world of people: assessed according to the sum of H responses in the report ≤ 1) types were interpreted in 67.8% of the reports on DUs and 63.3% of those on As.

4 / 2 / 4 Low superego integration

The interpretation of the Rorschach test results is not easy in this case. It is in particular the interpretation of paranoia that the occurrence of special phenomena could correlate with: eye interpretation in 85.6% of the DUs and 53.3% of the As; E_{Qe} with a predominantly taunting or threatening expression in 58.9% of the DUs and 36.7% of the As. It is also possible to take into account the occurrence of Ve responses: 56.7% of the DUs and 76.7% of the As.

4 / 2 / 5 Low integration of emotions

In the Rorschach test, this corresponded to the occurrence of shock phenomena (rot- and/or Hd- and/or Fb-shock) in 94.4% of the DUs and 96.7% of the As.

4 / 2 / 6 Distortion of the perceptual-cognitive processing of reality

Complex functions (perceptual-cognitive and motivational-voluntary) without doubt interfere with the basic structures and processes of the ego, as well as with emotional conditions (cf. Beck 1948).

4 / 2 / 7 Motivational distortion, incongruence, and ambivalence

There is no reason to believe that motivational schemes (e.g. in the area of needs) which apply to healthy personalities do not apply to substance addicts. However, the motivational-voluntary functions are most probably affected by strong intrapsychological tension, which is also manifested in the findings mentioned above. Moreover, in addiction treatment practice motivation is affected by the secondary motive of the addictive substance to various degrees.

● 5 DISCUSSION

The methodological approach was the fundamental problem of the study. I avoided questionnaire-based methods on purpose because the use of projective tests does not bind the author to within the limits of the questionnaire design. Another issue was the interpretation of the findings. When using standard handbooks (Říčan et al., 1981) I would have got no further than Stempelová (1981), whose paper was otherwise unique in the Czech and Slovak literature of the turn of the 21st century. I would have only stated that the reports concerning drug users were usually heavily pathological, sometimes of a borderline psychotic nature, and

mohl korelovat výskyt zvláštních fenoménů: interpretace očí u 85,6 % T a 53,3 % A; E_{Qe} s převážně výsměšným nebo hrozivým výrazem u 58,9 % T a 36,7 % A. Rovněž je možno zohlednit výskyt Ve-odpovědí: 56,7 % T a 76,7 % A.

4 / 2 / 5 Nízká integrace emocí

V Rorschachově testu tomu odpovídal výskyt šokových fenoménů (rot a / nebo Hd a / nebo Fb šok) u 94,4% T a u 96,7% A.

4 / 2 / 6 Distorze percepčně kognitivního zpracovávání reality

Komplexní funkce (percepčně kognitivní a motivačně volní) nesporně interferují se základními strukturami a procesy ega a s emočními stavy (srv. Beck, 1948).

4 / 2 / 7 Motivační distorze, inkongruence a ambivalence

Není žádný důvod se domnívat, že by motivační schémata (např. v oblasti potřeb) platná pro zdravé osobnosti neplatila i pro látkově závislé jedince. Motivačně volní funkce jsou však vysoce pravděpodobně ovlivněny silnou intrapsychickou tenzí, jejímž výrazem jsou i uvedené nálezy. V adiktologické praxi je motivace navíc v různé míře ovlivněna sekundárním motivem návykové látky.

● 5 DISKUSE

Základním problémem práce byl metodologický přístup. Záměrně jsem se vyhnul dotazníkovým metodám, neboť při použití projektivních testů není autor vázán omezením dotazníkové konstrukce. Další otázkou byla interpretace nálezů. Při použití běžných manuálů (Říčan et al., 1981) bych se nedostal dále než Stempelová (1981), jejíž sdělení bylo jinak v česko-slovenské literatuře k přelomu 20. a 21. století ojedinelé. Shodně by zůstalo u konstatování, že protokoly toxikomanů jsou většinou těžce patologické, místy až hraničně psychotického charakteru, bylo by vysloveno podezření na osobnostní poruchu bez bližší diagnostické specifikace. Žádalo by se doplnění testové baterie. Byl by diskutován podíl mnohaletého abúzu drog na psychodiagnosticky zjištěné patologii. Ale při statistickém zpracování jsem u sledovaných proměnných nenašel žádnou korelaci s délkou abúzu. Cílem předložené práce nebyl behavioristický výzkum, ale naopak postižení projevů intrapsychických problémů látkově závislých jedinců. Z tohoto důvodu jsem použil některé základní rorschachovské škály, které vypracovali psychodynamicky orientovaní autoři.

Výsledky práce mají výpovědní hodnotu o některých psychodynamických charakteristikách hospitalizovaných jedinců. Další podobný výzkum by mohl studii replikovat, nejlépe se zaměřením na nehospitalizované klienty. Problémem zde může být jistá bariéra pro použití Rorschachovy metody, a to jak pro psychiatrii, tak pro adiktologii.

a suspicion of a personality disorder without any detailed diagnostic specifications would have been voiced. The addition of a test battery would have been required. The role of prolonged drug abuse in the psychodiagnostically identified pathology would have been discussed. However, I found no correlation with the period of substance abuse in the statistical processing of the variables that were monitored. The objective of the present paper was not to conduct behavioural research but rather to capture the manifestations of the intrapsychological problems of substance addicts. For that reason, I applied certain basic Rorschach scales developed by psychodynamically oriented authors.

The findings of my work have an informative value regarding certain psychodynamic characteristics of the hospitalised individuals. Further research of a similar nature could replicate this study, preferably with a focus on non-hospitalised clients. The problem may be a certain barrier as far as the use of the Rorschach method is concerned, both for psychiatrists and for addictologists.

In terms of the residential treatment practices in the Bílá Voda Psychiatric Hospital, the efforts described above had a great impact on certain fundamental therapeutic strategies, in particular: the launching and maintenance of the Fides and Fenix therapeutic communities; an emphasis on integrative self-experiential training for most of the therapeutic staff, and the development of a sophisticated therapeutic programme which combines a consistent structure of rules with an empathetic and accepting environment. The comprehensive model of the psychopathology of addiction that is presented *a priori* assumes the presence of the above-mentioned features and characteristics among the majority of the hospitalised clients. For that reason, the therapeutic model does not need to be based on thorough individual psychological assessment (except in cases of disputable inter-nosological differential diagnostics). On the other hand, the prism described above provides a better view of the individual life stories of the clients and a better understanding of the nuances of the therapeutic process, as the author has attempted to describe elsewhere (Jeřábek, 2011).

● 6 CONCLUSION

Applying the above-mentioned psychodiagnostic methods including certain arbitrary interpretation criteria to a sample of 90 institutionalised drug addicts, the author identified 70% of the reports as indicating the presence of a personality pathology characterised as a low degree of development of the organisation of the personality. A group of 30 alcohol addicts in institutional treatment was also subsequently examined and the findings were compared. The results led to the hypothesis of an personality structure predisposed to addiction which, hypothetically, consists of five components: 1) deficient identity integration; 2) a low level

V rámci rezidenční léčebné praxe v PL Bílá Voda mělo popsané pracovní úsilí velký vliv na některé základní terapeutické strategie, a to především: otevření a udržení provozu terapeutických komunit Fides a Fénix; důraz na integrativní sebezkušenostní výcvik většiny terapeutického personálu; propracování terapeutického programu, který kombinuje důslednou strukturu pravidel s empatickým a akceptujícím prostředím. Předložený komprehenzivní model psychopatologie závislostí předpokládá a priori uvedené znaky a charakteristiky u převažujícího počtu hospitalizovaných klientů. Z toho důvodu si terapeutický model nemusí zvlášť zakládat na podrobné individuální psychodiagnostice (kromě případů sporné internosologické diferenciální diagnostiky). Na druhé straně je skrze popsanou optiku možno lépe postihnout individuální životní příběhy klientů a je možno lépe postihnout nuance terapeutického procesu, jak se to autor pokusil popsat jinde (Jeřábek, 2011).

● 6 ZÁVĚR

S použitím uvedených psychodiagnostických metod včetně některých arbitrárních interpretačních kritérií identifikoval autor u vzorku 90 ústavně léčených drogově závislých jedinců v 70 % protokolů přítomnost osobnostní patologie charakterizované jako vývojově nízký stupeň osobnostní organizace. V dalším byl vyšetřen soubor 30 ústavně léčených alkoholově závislých a nálezy byly porovnány. Výsledky vedly k hypotéze adiktivně dispoziční osobnostní struktury, která hypoteticky spočívá v pentalogii: 1) deficitní integrace identity; 2) nízká úroveň defenzivní organizace; 3) narušená internalizace objektových vztahů; 4) nízká integrace superega; 5) nízká integrace emocí. K uvedenému schématu se přidružuje: 6) distorze percepčně kognitivního zpracování reality; 7) motivační distorze, inkongruence a ambivalence. Schéma pravděpodobně platí pro většinu druhů návykových látek a uvedené osobnostní charakteristiky pravděpodobně nekorelují s délkou jejich užívání.

Bez konfliktu zájmů.

of defensive organisation; 3) disrupted internalisation of object relations; 4) low superego integration; 5) low integration of emotions. Also attached to the proposed scheme are: 6) distortion of the perceptual-cognitive processing of reality; 7) motivational distortion, incongruence, and ambivalence. The scheme is likely to apply to most addictive substances and the above-mentioned personality characteristics are not likely to correlate with the period of their use.

No conflict of interest.

REFERENCES / LITERATURA

- Baltrusch, H.J. (1956). Klinisch-psychologische Erfahrungen mit dem Figure-Drawing Test. *Zt. Psychosom. Med.*, 3, 29–40.
- Beck, S.J. (1948). Rorschach F Plus and the ego in treatment. *Amer. Journ. Orthopsychiat.*, 18, 395–401.
- de Wit H. (2008). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14, 22–31.
- Exner, J.E. (1986). *The Rorschach: a comprehensive system. Volume 1, Basic foundations*. New York: John Wiley & Sons.
- Fox, L., Drake, R.E., Mueser, K.T., Brunette, M.F., Becker, D.R., McGovern, M.R., et al. (2010). *Integrated Dual Disorders Treatment*. Minnesota: Dartmouth.
- Jeřábek, P. (2011). Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek [Mental Disorders and Behavioural Disorders Caused by Psychoactive Substances]. In: Praško, J., Látalová, K., Ticháčková, A., Stárková, L. (Eds.), *Klinická psychiatrie* (p. 161–201). Praha: Tigris.
- Kernberg, O.F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 18, 800–822.
- Khantzian, E.J., Halliday, K.S., McAuliffe, W.E. (1990). *Addiction and the vulnerable self: Modified dynamic group therapy for substance abusers*. New York: Guilford Press.
- Krystal, H. (1984). Character disorders: Characterological specificity and the alcoholic. In: Pattison, E.M., Kaufman, E. (Eds). *Encyclopedic handbook of alcoholism*. New York: Gardner Press.
- Lara, D.R., Pinto, O., Akiskal, K., Akiskal, H.S. (2006). Toward an integrative model of the spectrum of mood, behavioral and personality disorders based on fear and anger traits: I. Clinical implications. *J Affect Disord*, 94(1–3), 67–87.
- Lerner, P.M. (1991). *Psychoanalytic theory and the Rorschach*. Hillsdale–London: The Analytic Press.
- McDougall, J. (1989). *Theaters of the body*. New York: Norton.
- Mikota, V. (1995). *O ovlivňování duševních chorob [On Affecting Mental Diseases]*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Nepustil, V. (1982). *Stát a evoluce [The State and Evolution]*. Brno: self-published.
- Procházka, R. (2011). *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu (disertační práce) [Dissociation, Alexithymia, and the Self in Alcohol Addicts] (dissertation)*. Olomouc: Univerzita Palackého, FF.
- Rosenthal, R.H., Westreich, L. (1999). Treatment of Persons with Dual Diagnoses of Substance Use Disorder and Other Psychological Problems. In: McCrady, B.S., Epstein, E.E. (Eds). *Addictions: a comprehensive guidebook* (p. 439–476). New York–Oxford: Oxford University Press.
- Říčan, P., Šebek, M., Ženatý, J., Morávek, S. (1981). *Úvod do Rorschachovy metody [An Introduction to the Rorschach Method]*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Stempelová, J. (1982). Psychologická charakteristika osob závislých od psychofarmák [The Psychodiagnostic Characteristics of Drug Addicts]. *Protialkohol Obz*, 17(2), 81–84.
- Urist, J. (1977). The Rorschach Test and the Assessment of Object Relations. *J. Pers. Assess.*, 41, 3–9.
- Wilens, T.E., Fusillo, S. (2007). When ADHD and substance use disorders intersect: relationship and treatment implications. *Curr. Psychiatry Rep.*, 9, 408–414.
- Wurmser, L. (1984). The role of superego conflicts in substance abuse and their treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 10, 227–258.