

Janyšková, Anna

Vyznačují se obézní lidé specifickými osobnostními vlastnostmi?

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická. 2007,
vol. 55, iss. P11, pp. [93]-103

ISBN 978-80-210-4983-1

ISSN 1211-3522

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/114285>

Access Date: 17. 02. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

ANNA JANYŠKOVÁ

VYZNAČUJÍ SE OBÉZNÍ LIDÉ SPECIFICKÝMI OSOBNOSTNÍMI VLASTNOSTMI?

Souhrn

Cílem studie je zjistit, jakými osobnostními vlastnostmi se vyznačují osoby s diagnózou obezita. U souboru 84 obézních osob, 66 žen a 18 mužů ve věku 17–71 let (průměrný věk 46,6 roku), jsme pomocí osobnostního inventáře PSSI zjistili, že osobnostní profil obézních je specifický, je posunut do horní části pásma normy, v některých osobnostních stylech jej mírně překračuje. Konkrétně to jsou u žen styly sebejistý, optimistický, kritický a ochotný, u mužů to jsou styly kritický, loajální, impulzivní a ochotný. Potvrdil se předpoklad, že obézní populace nevykazuje zvláštní psychopatologické znaky, ale spíše se vyznačuje vyhraněností v určitých osobnostních stylech v mezích nebo v blízkosti normy. Nezjistili jsme však, že by míra těchto osobnostních charakteristik vzrůstala současně se vzrůstající mírou obezity.

Klíčová slova: obezita, osobnostní vlastnosti, typologie, psychopatologie, komorbidita

Co si myslíme o obézních lidech?

Náš zevnějšek je tím prvním, čeho si druhý člověk při osobním kontaktu všimne a na jehož základě si utvoří první dojem o naší osobě. Na základě svých zkušeností z interpersonálních vztahů nám pak s největší pravděpodobností připíše podle vyzorovaných vnějších znaků i nějaké psychické vlastnosti. Tyto vysuzované závěry o druhých lidech se týkají především záměrů, postojů, citů, myšlenek, schopností, cílů, vlastností, vjemů a vzpomínek (Výrost et al., 1992).

Je známo, že lidskou pozornost upoutává to, co je nějakým způsobem nápadné a neobvyklé (tzv. efekt výlučnosti), což platí i o chování a vnějším vzhledu. Negativní nebo nějakým způsobem extrémní jevy upoutávají větší pozornost a mají také silnější vliv na proces formování dojmu. Zajímavé je, že máme tendenci připisovat fyzicky nápadným lidem také nápadnější chování, i když vztah mezi nápadným vzhledem a nápadným chováním nemusí existovat (Výrost & Slaměník, 1997).

Například lidem s vysokým čelem bývá připisována vysoká inteligence, stíhlost bývá spojována se štěstím, úspěchem, sebekontrolou, mladistvostí, společenskou přijatelností, kdežto o lidech „prostorově výraznějších“ máme tendenci si myslet,

že jsou líní, mají slabou vůli a nedostatek sebekontroly. A tak je život lidí, kteří nejsou obdarováni štíhlým tělem, poznamenán různými předsudky – ve srovnání se štíhlými lidmi bývají lidé s nadváhou pokládáni za méně aktivní, méně inteligentní, méně pracovitě, méně úspěšné, méně sportovně založené, méně oblíbené, méně šťastné, méně střídmé, méně sebevědomé, méně disciplinované, ale zároveň za více vřelé a přátelské než osoby štíhlé (Grogan, 2000).

Zakládají se všechny předsudky o lidech s nadváhou na pravdě nebo jsou pouhým zjednodušeným a zkresleným stereotypem v naší interpersonální percepci? Na tuto otázku hledali odpověď již mnozí vědci, kteří se snažili vytvořit různé psychologické typologie, které se zakládaly právě na tělesné konstituci. Mezi ně patří známé typologie temperamentu Kretschmera a Sheldona, které umožňují „elegantně“ a jednoduše přiřadit člověku psychické vlastnosti na základě stavby jeho postavy.

Konstituční typologie vycházejí ze souvislosti mezi znaky utváření těla a psychickými vlastnostmi (Nakonečný, 1998). Kretschmer hovořil o souvislostech určitého typu stavby těla a určitého charakterového typu, kterým rozumí soubor všech afektivně volních reakčních možností člověka (v současné psychologické terminologii se tedy nejedná o charakter ale o temperament). Z jeho psychofyzických typů nás zajímá typ pyknický, který se po fyzické stránce vyznačuje sklonem k tloušťce, má měkký široký kulatý obličej, masivní krátký krk, zdůrazněné břišní proporce, krátké horní a dolní končetiny. Jeho psychickou strukturu nazývá jako cyklothymní, tzn. že jeho nálady kolísají mezi veselostí, čilostí a zádumčivostí, těžkopádností, má smysl pro humor, ale snadno se i rozpláče a je smutný, požitkářský, má rád pohodlí, žije v přítomnosti, realisticky, je společenský, otevřený, sdílný, dobře adaptovaný (Kretschmer, 1967, cit. dle Nakonečný, 1998).

Podobnou typologii vytvořil i Sheldon, který rovněž vycházel z předpokládané korelace tělesných a psychických vlastností. Osoby s nadváhou a obezitou podle něj představují tzv. endomorfní typ, jehož tělo je utvářeno vnitřně a převažuje v něm tuk. Temperamentově je takový člověk podle Sheldona viscerotonní typ, který se vyznačuje realismem, společenskostí, požitkářstvím, pohybovou pomalostí a rozvážností (Sheldon, 1940, cit. dle Nakonečný, 1998). V podstatě tak dospěl k podobným závěrům jako Kretschmer.

V dnešní době se již od jednoznačného přiřazování psychických vlastností na základě tělesných znaků upouští, ale i přesto zůstávají podobné teorie v oblasti populární psychologie oblíbené.

Obezita a osobnostní vlastnosti – od normy k psychopatologii

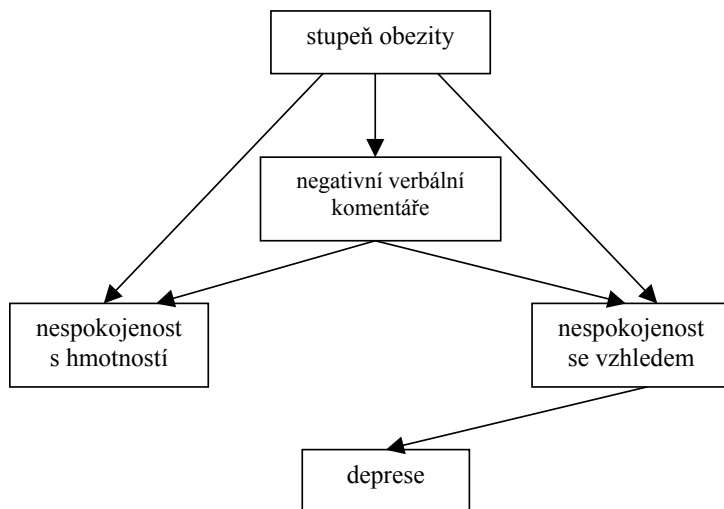
Výsledky odborných studií zabývajících se vztahem mezi obezitou a osobností jsou protichůdné. Někteří autoři dospěli k závěru, že obézní se neliší od celé populace v osobnostních charakteristikách, které se přímo nevztahují k tělesné hmotnosti, jiní zase tvrdí, že se obézní vyznačují odlišným osobnostním profilem.

Navíc výsledky ukazují, že uvnitř skupiny obézních panuje značná variabilita (Rydén et al., 2004).

Ze současných výzkumů vyplývá, že obézní nevykazují větší psychopatologii než normostenici, ale v některých škálách osobnostních dotazníků mají zvýšené skóre úzkostnosti, depresivity, hypochondrie, závislého chování, sníženou sebekontrolu, snížený sociální zájem, nižší sebevědomí a negativnější vztah k vlastní osobě. Např. Rydén a kol. (2004) zjistili zvýšenou úzkostnost, impulzivitu, iritabilitu a snížené vyhýbání se monotonii u obézních pacientů. Výzkumy ukazují, že čím je vyšší stupeň obezity, tím jsou také sledované faktory výraznější (Wagenknecht, 2004) a naopak se snižováním hmotnosti dané faktory klesají – např. náchylnost k úzkosti (Rydén et al., 2004).

Byly zkoumány i rozdíly mezi pohlavími. Např. Krch a Rathner (1998, cit. dle Wagenknecht, 2004) zjistili osobnostní rozdíly mezi muži a ženami s nadváhou a obezitou – ženy se s rostoucí hmotností projevují úzkostněji a depresivněji než muži, kteří zase vykazují sníženou sebekontrolu a zvýšenou impulzivitu. Palme a Palme (1999) zjistili, že obézní ženy vykazují ve srovnání s kontrolní skupinou zvýšenou muskulární tenzi, somatickou anxiету, impulzivitu, vyhýbání se jednostrannosti, nepřímou agresivitu a podezíravost, sníženou socializaci.

Obezita bývá často spojována s depresí v souvislosti s tím, že obě tyto poruchy jsou asociovány s dalšími zdravotními komplikacemi. Proto se uvažuje o možných mediátorech mezi obezitou a depresí. Jedním z nich jsou negativní verbální komentáře, jak ukazuje obrázek 1. Bylo dokázáno, že mají vliv na zvyšování deprese, nespokojenost s tělem a snížené sebehodnocení u obézních osob.



Obr. 1: Obezita a negativní verbální komentáře jako prediktory deprese (upraveno dle Thompson et al., 1995, cit. dle Faith & Matz & Jorge, 2002)

Další psychickou poruchou, se kterou bývá obezita spojována, je hraniční porucha osobnosti (viz DSM IV). Klinické studie vypovídají o tom, že významná část obézních jedinců splňuje kritéria pro hraniční osobnost (angl. borderline personality), vztah mezi obezitou a hraniční poruchou osobnosti však zůstává nevyjasněný. Sansone a kol. (1997) zjistili, že 7% obézních žen v podmínkách primární péče splňuje kritéria pro hraniční osobnost, mezi obézními ženami v léčebném programu pro poruchy příjmu potravy to bylo dokonce 40%. Jelikož prevalence hraniční osobnosti v populaci je kolem 2%, zdá se, že komorbidita těchto dvou poruch nebude pouhou koincencí, takže je možné, že existuje etiologické spojení mezi obezitou a hraniční osobností (Sansone et al., 1997). Kritéria pro hraniční poruchu osobnosti splňuje signifikantní část obézních, která současně trpí záchvatovitým přejídáním (angl. binge eating disorder, BED) s prevalencí 6 – 30% (Sansone et al., 2000).

Předoperační klinická vyšetření dokládají, že 20 – 70% extrémně obézních osob trpí nebo dříve trpělo nějakou psychickou nemocí. Nejčastějšími komorbiditami bývají u obézních poruchy nálady (především úzkostné poruchy), poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek a záchvatovité přejídání (Sarwer et al., 2004). Obézní trpící záchvatovitým přejídáním navíc vykazují vyšší hodnoty na škále deprese oproti obézním bez této poruchy. Také se u nich objevuje tendence vyjadřovat navenek svůj vztek (což souvisí s jejich impulzivitou) ve srovnání s obézními bez BED, kteří svůj hněv spíše potlačují (Fassino et al., 2003).

Poruchy příjmu potravy se celkově u obézních vyskytují signifikantně častěji než u kontrolní normostenické skupiny (Golay et al., 1997). Některé výzkumy dokonce dospěly ke zjištění, že osobnostně jsou si osoby obézní podobné s osobami vykazujícími poruchy příjmu potravy či závislost na návykových látkách, konkrétně na alkoholu. Společným mechanismem těchto poruch je přijímání látek (ať už jídla nebo alkoholických nápojů) k dosažení uspokojení a/nebo k utlumení negativních pocitů. Lidé trpící mentální bulimií a obézní osoby mohou být společně charakterizovány těmito znaky (Palme & Palme, 1999):

- 1) problémy s interpretováním svých vnitřních stavů
- 2) velmi proměnlivá nálada
- 3) impulzivita nebo slabá kontrola impulzů
- 4) silná potřeba okamžitého uspokojení
- 5) vysoká úroveň anxiety a tenze
- 6) slabé přizpůsobení se společenským normám.

Palme a Palme (1999) zjistili, že osobnostní rysy žen vyhledávajících léčbu pro obezitu, mentální bulimii a problémy s alkoholem jsou si velmi podobné – ve srovnání s běžnou populací jsou více antisociální, psychastenické a náchylné k úzkosti. Obézní ženy mají podle těchto autorů podobný osobnostní profil jako bulimičky a alkoholičky, ale méně odlišný od populačního průměru. Tyto výsledky podporují tvrzení, že různé typy poruch spojených s jídlem a pitím se váží na podobné osobnostní rysy.

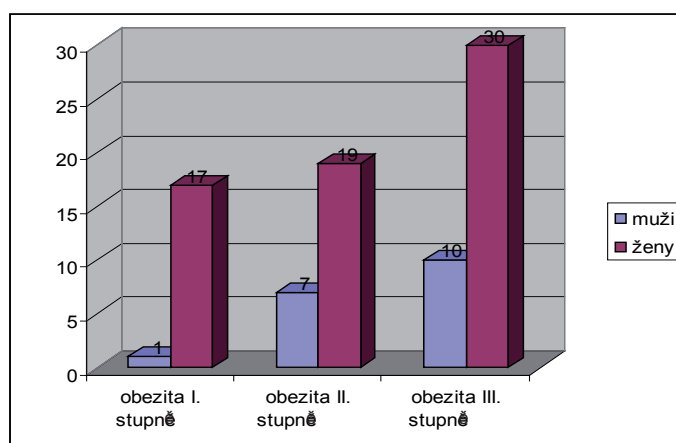
Cíl výzkumu

Jelikož výsledky odborných studií zabývajících se vztahem mezi obezitou a osobností jsou protichůdné, rozhodli jsme se vztah mezi těmito proměnnými výzkumně ověřit i v našich podmínkách. Cílem výzkumu je tedy zjistit, zda obezita souvisí s některou osobnostní vlastností, která mohla být primárním rysem nebo se vlivem této nemoci mohla posílit, rozvinout či naopak potlačit. Naším záměrem není vypátrat prvotní příčinu, tj. zda byla prvotní nemoc těla (obezita) nebo určitý osobnostní rys či psychická komplikace. Tu je obtížné zjistit už proto, že při hladovkách a drastickém omezení příjmu potravy při dodržování různých diet trpí lidé, jak obézní tak i normostenici, neurotickými poruchami jako je podrážděnost, deprese či úzkost.

Výzkumný soubor

Účastníky výzkumu byli pacienti Obezitologického centra II. interní kliniky Fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně. Data jsme získali v době, kdy tito lidé vstupovali do ambulantní léčby, stáli tedy na začátku své, většinou již několikáté, snahy o redukci tělesné hmotnosti. Do souboru nebyly zahrnuty osoby s těžším psychickým postižením (nedostatečný intelekt či psychotické onemocnění), vadou či překážkou, která znemožňovala vyplnění dotazníku (např. poškození zraku) a osoby, které odmítly spolupracovat.

Výzkumný soubor tvoří 84 obézních osob (BMI nad 30), z toho 66 žen a 18 mužů ve věku 17–71 let, průměrný věk činí 46,6 roku. Průměrný BMI je 41,6 (což odpovídá obezitě III. stupně – tzv. morbidní obezita) a pohybuje se v rozsahu 30 – 75,7. Téměř polovina osob z našeho souboru (30 žen a 10 mužů) spadá do pásma obezity III. stupně (viz obrázek 2).



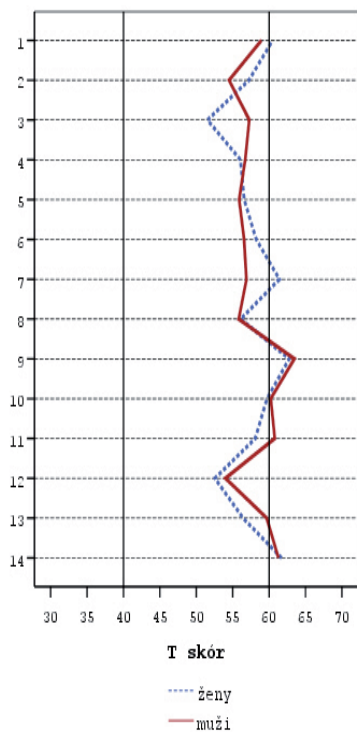
Obr. 2: Rozdělení souboru dle stupně obezity

Metoda

Ke zjištění osobnostních vlastností jsme zvolili sebeposuzovací inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti PSSI (Persönlichkeits-Stil-und Störungs-Inventar), který kvantifikuje relativní vyhraněnost osobnostních stylů, chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti, jak jsou popsány v psychiatrických diagnostických manuálech. Dotazník obsahuje 140 položek ve formě výpovědí, respondent vyjadřuje svůj souhlas/nesouhlas s nimi na čtyřbodové škále (0 = určitě ne, 1 = spíše ne, 2 = spíše ano, 3 = určitě ano). Dotazník je tvořen 14 škálami (podrobněji viz výsledky), každá z nich obsahuje 10 položek (Kuhl & Kazén, 2002).

Data jsme zpracovávali ve statistických programech Statistica a SPSS za pomoci psychologa – statistika. Vypočítali jsme základní popisné statistiky souboru, sečetli jsme hodnoty daných položek do hrubých skóre 14 osobnostních stylů PSSI a ty pak převedli na T skóre v závislosti na věku a pohlaví. Tyto T skóre jsme pak graficky znázornili. Nakonec jsme provedli korelační analýzu T skóre získaných z inventáře PSSI a BMI. Vzhledem k cíli a zaměření výzkumu (viz) nebylo nutné použít kontrolní skupinu neobézních jedinců.

Výsledky



Výsledky znázorněné v obrázku 3 a tabulce 1 ukazují dosažené T skóre ve 14 škálách PSSI. Za normu jsou zde považovány hodnoty T skóre v rozmezí 40 – 60, v rozmezí 60 – 70 jde o jednostrannost, která po přesažení 70. T skóru zvyšuje podezření na poruchu osobnosti, jak je definována v DSM-III-R nebo DSM-IV (Kuhl & Kazén, 2002).

Obrázek 3 znázorňuje osobnostní profil obézních mužů a žen. Je vidět, že profil vykazuje jisté charakteristiky. Je celý posunut do horní části normy (pásma průměru), případně v některých škálách i přesahuje hodnoty nad 60. Zároveň se objevuje podobnost profilu žen a mužů, ve dvou škálách se však tyto profily od sebe výrazněji odlišují.

Obr. 3: Osobnostní profil obézních mužů a žen zachycený inventářem PSSI

Nyní podrobněji popíšeme výsledky, respektive hodnoty T skóre (viz tabulka 1), kterých obézní ženy a muži dosáhli v jednotlivých škálách, a jejich význam. Porovnáme je mezi pohlavími a vztáhneme k normám (hodnoty přesahující pásmo normy jsou v tabulce 1 zvýrazněny tučně).

1. Sebejistý, sebeprosazující styl

U obou pohlaví jsou T skóre zvýšené, u žen přesahují dokonce mírně hranici normy, což může svědčit pro sebejisté až bezohledné prosazování vlastních cílů a chování vůči druhým lidem.

2. Nedůvěřivý styl

U žen i mužů se T skóre pohybují v horní části pásma průměru, u žen jsou opět hodnoty vyšší než u mužů. Tento styl se vyznačuje výrazným prožíváním vlastních záměrů a snahou dopátrat se záměrů druhých. Souvisí s pochybami o loajalitě druhých a také s váhavým svěřováním se druhým lidem.

3. Rezervovaný styl

U žen se dosažené hodnoty pohybují kolem středu škály, u mužů jsou T skóre v horní části pásma průměru. Osobnostní styl zachycený touto škálou je charakterizován omezenou intenzitou prožívání a výrazů emocí, střízlivou věcností, lhostejností vůči sociálním vztahům a preferencí činností vykonávaných o samotě.

4. Sebekritický styl

U žen i mužů se opět hodnoty T skóre pohybují v horní části pásma normy. Tento styl svědčí pro zvýšenou vnímavost ke kritice a obavy z negativního hodnocení, zdrženlivé chování ve společnosti, plachost, zpochybňování vlastních očekávání.

5. Pečlivý styl

U žen i mužů jsou hodnoty T skóre přibližně stejné, pohybují se v horní části pásma průměru. Pečlivý styl je charakterizován důkladností a přesností, svědomitostí, zaměřením na detaily a pravidla.

6. Intuitivní styl

U obou pohlaví jsou T skóre v horní části pásma průměru, což může ukazovat na senzitivitu pro vytušení jevů a možností jednání, k nimž nelze dospět logickým myšlením ani na základě intuitivní zkušenosti.

7. Optimistický styl

V osobnostním profilu žen se tento styl výrazně odchyluje směrem nad pásmo průměru od profilu mužů. Vyznačuje se kladným životním postojem a schopností nalézat na negativních zážitcích něco dobrého, ve své jednostrannosti je popsán jako příkrášlující.

8. Ctižádnostivý styl

U žen i mužů se T skóre pohybují v horní části pásma průměru. Ctižádnostivý styl se vyznačuje vyhraněným smyslem pro vše zvláštní, výjimečné.

9. Kritický styl

Obě pohlaví mají hodnoty v tomto stylu nad pásmem normy, takže bychom je mohli charakterizovat jako osoby klidné, flegmatické, pasivní, kritické, ve vyhraněné podobě jako umíněné a zatrpklé.

10. Loajální styl

U žen i mužů se T skóre pohybují v okolí 60-ti bodové hranice. Tento styl je cha-

rakterizován loajálním chováním k druhým lidem, které zahrnuje ochotu vzdát se vlastních přání, jestliže kolidují se zájmy důležitých blízkých osob.

11. *Impulzivní styl*

V impulzivním stylu se ženy mírně liší od mužů, kteří mají vyšší skóre nad hranicí normy. Ženy však také dosahují hodnot blížících se 60-ti bodové hranici. Impulzivní styl se vyznačuje intenzivní emotivitou, impulzivní lidé se dokáží spontánně nadchnout pro kladné vjemy a impulzivně odmítají věci či osoby spojené s negativními vlastnostmi.

12. *Příjemný styl*

T skóry obou pohlaví jsou přibližně ve středu škály, která zachycuje styl vyznačující se hřejivými projevy chování vůči druhým lidem a intuitivně impulzivními projevy.

13. *Pasivní (klidný) styl*

Muži se ukázali jako více klidní až utlumení než ženy, stále však na hranici normy. Pasivní rozpoložení, prohloubené prožívání citů, utlumené prožívání kladných podnětů, skleslost, pocity méněcennosti a nedostačivosti, pesimistická orientace, sebekritičnost a pocity viny – to jsou znaky popisující pasivní styl.

14. *Altruistický styl*

Ženy i muži dosáhli v této škále hodnot nad pásmem průměru, tzn. že jsou ochotni pomoci, jsou obětaví, empatictí a sociálně angažovaní, což může přerůst až v sebeobětování.

Tab. 1: Hodnoty T skóru ve 14 škálách PSSI

styl	jednostrannost	porucha		ženy	muži	celý soubor
1. sebejistý	bezohledný	disociální	m	60,48	58,94	60,14
			s	8,96	6,43	8,45
			n	63,00	18,00	81,00
2. nedůvěřivý	svěhlavý	paranoidní	m	57,22	54,50	56,63
			s	8,00	8,67	8,17
			n	65,00	18,00	83,00
3. rezervovaný	chladný	schizoidní	m	51,53	57,28	52,76
			s	7,52	7,31	7,80
			n	66,00	18,00	84,00
4. sebekritický	pochybovačný	sebenejistý	m	56,06	56,72	56,20
			s	8,14	6,37	7,76
			n	66,00	18,00	84,00
5. pečlivý	přesný/perfekcionistický	nutkavý	m	56,58	55,88	56,43
			s	7,76	8,18	7,81
			n	64,00	17,00	81,00
6. intuitivní	mýtický	schizotypní	m	58,23	56,56	57,87
			s	7,38	6,34	7,16
			n	64,00	18,00	82,00
7. optimistický	příkrášlující	rapsodický	m	61,41	56,89	60,41
			s	7,85	7,52	7,96
			n	64,00	18,00	82,00

styl	jednostrannost	porucha		ženy	muži	celý soubor
8. ctižádostivý	sebestředný	narcistický	m	56,09	55,82	56,04
			s	8,29	9,49	8,50
			n	65,00	17,00	82,00
9. kritický	umíněný/zatrpklý	negativistický	m	62,75	63,47	62,90
			s	6,71	6,56	6,64
			n	64,00	17,00	81,00
10. loajální	přichylný	závislý	m	59,70	60,22	59,81
			s	7,49	9,01	7,78
			n	66,00	18,00	84,00
11. impulzivní	vrtkavý	borderline	m	58,09	60,78	58,67
			s	7,98	7,51	7,91
			n	65,00	18,00	83,00
12. příjemný	předvádějící se	histrionický	m	52,56	54,00	52,87
			s	10,33	9,00	10,02
			n	66,00	18,00	84,00
13. klidný	utlumený	depresivní	m	56,42	59,67	57,12
			s	7,62	7,44	7,66
			n	66,00	18,00	84,00
14. ochotný	obětavý	obětující se	m	61,71	61,28	61,61
			s	6,89	7,38	6,96
			n	65,00	18,00	83,00

Dále jsme zjišťovali souvislost mezi skóry dosaženými v jednotlivých škálách osobnostního inventáře a hodnotami BMI. Korelační analýza ukázala, že některé osobnostní styly spolu sice vzájemně korelují, avšak signifikantní korelace mezi nimi a BMI se neprokázaly.

Diskuse

Osobnostní profil obézních mužů a žen vykazuje určitá specifika: celý je posunut do horní části pásma normy, v některých osobnostních stylech dosahují T skóry i hodnot nad tímto pásmem. Konkrétně to jsou u žen styly sebejistý, optimistický, kritický a ochotný, v podstatě i styl loajální, u mužů to jsou styly kritický, loajální, impulzivní, ochotný a v podstatě i styl klidný. Nejvýraznější rozdíl mezi muži a ženami se ukázal být ve stylech rezervovaném (ženy výrazně nižší než muži) a optimistickém (muži výrazně nižší než ženy), menší rozdíl je i v klidném stylu (muži mírně vyšší než ženy) a rezervovaném stylu (muži mírně vyšší než ženy).

Potvrdil se tedy předpoklad, že obézní populace nevykazuje zvláštní psychopatologické znaky, ale spíše se vyznačuje vyhraněnějšími určitými vlastnostmi v mezích nebo v blízkosti k pásmu normy. Rovněž se potvrdilo, že obézní muži jsou oproti obézním ženám více impulzivní, ale naopak se nepotvrdilo, že by ženy byly více depresivní než muži. Také jsme nezjistili souvislost mezi mírou nadváhy a vyhraněností daných osobnostních stylů, tzn. že se neprokázalo, že by

se vzrůstajícím BMI významně vzrůstaly či klesaly hodnoty T skóre dosažené v jednotlivých osobnostních stylech.

Jsmo si vědomi, že interpretace výsledků je limitována několika faktory: 1) Tím, že počet mužů v našem souboru je výrazně nižší než počet žen, což může vést ke zkreslení při statistickém zpracování dat. Tento fakt jsmo však nemohli ovlivnit, neboť mužů opravdu přichází do obezitologických ambulancí mnohem méně než žen (udává se, že 90% pacientů obezitologie tvoří ženy, které uvádějí nejčastěji estetické a zdravotní důvody k redukci tělesné hmotnosti, Wagenknecht, 2004). 2) Do výzkumného souboru byli zahrnuti obézní jedinci, kteří již vynaložili nějakou aktivitu k tomu, aby zredukovali svoji tělesnou hmotnost, takže jsou zřejmě více motivovaní než ti, kteří lékaře nenavštívili. 3) V neposlední řadě musíme brát v úvahu i ochotu pacientů ke spolupráci, která byla dalším kritériem pro zařazení do výzkumného souboru, tzn. že takto mohly z výzkumného souboru vypadnout určité osobnostní typy obézních osob.

Také musíme brát v úvahu, že zjištěné osobnostní vlastnosti mohou být formovány dlouhodobým držením diet a životem s obezitou. Odborníci pracující s obézními pacienty by měli proto brát tyto charakteristiky v úvahu a snažit se jich využít ve prospěch pacienta a léčebného procesu. Takové posouzení si vyžaduje citlivost a zkušenosti, bohužel se nemůžeme opřít o teorii, neboť dosud nebyl nalezen jeden osobnostní rys, který by významně predikoval snížení hmotnosti obézních a její dlouhodobé udržení (Rydén et al., 2004).

Literatura

- Faith, M. S., Matz, P. E., Jorge, M. A. (2002). Obesity-depression associations in the population. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 935–942.
- Fassino et al. (2003). Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without Binge Eating Disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 559–566.
- Golay, A. et al. (1997). Personalities and alimentary behaviors in obese patients. *Patient Education and Counseling*, 31, 103–112.
- Grogan, S. (2000). *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing.
- Kuhl, J., Kazén, M. (2002). *PSSI. Manuál k osobnostnímu dotazníku*. Praha: Testcentrum.
- Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Palme, G., Palme, J. (1999). Personality characteristics of females seeking treatment for obesity, bulimia nervosa and alcoholic disorders. *Personality and Individual Differences*, 26, 255–263.
- Rydén, A. et al. (2004). A comparative controlled study of personality in severe obesity: a 2–y follow-up after intervention. *International Journal of Obesity*, 28, 1485–1493.
- Sansone, R. A., Sansone, L. A., Wiederman M. W. (1997). The comorbidity, relationship and treatment implications of borderline personality and obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 5, 541–543.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., Sansone, L. A. (2000). The prevalence of borderline personality disorder among individuals with obesity. A critical review of the literature. *Eating Behaviors*, 1, 93–104.

- Sarwer, D. B. et al. (2004). Psychiatric Diagnoses and Psychiatric Treatment Among Bariatric Surgery Candidates. *Obesity Surgery*, 14, 1148–1156.
- Výrost, J., Slaměnik, I. (1997). *Sociální psychologie – Sociálna psychológia*. Praha: ISV.
- Výrost, J. et al. (1992). *Výbrané kapitoly zo sociálnej psychológie I*. Bratislava: Veda.
- Wagenknecht, M. (2004). Úloha psychologické péče při léčbě obezity. In: Hainer, V. (Ed.), *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada Publishing.

ARE OBESE PEOPLE CHARACTERIZED BY SPECIFIC PERSONALITY TRAITS?

The goal of this study is to find out which personality traits characterize people diagnosed as obese. We studied a group of 84 obese people, 66 men and 18 women aged 17–71 and averaging 46.6 years. With the help of the personality inventory PSSI, we found that the personality profile of obese individuals has a characteristic shape: it moves to the upper part of the normal zone and for some personality traits it slightly exceeds it. Concretely, these are confidence, optimism, criticism and willingness traits for women and criticism, faithfulness, impulsiveness and willingness traits for men. The study confirms the hypothesis that the obese population does not embody any special psychopathological signs, rather it is characterized by particular personality traits being within or in proximity to normal bounds. However, we did not find that these personality characteristics rise concurrently with a growing degree of obesity.

Key words: obesity, personality traits, typology, psychopathology, comorbidity

