

Poruchy příjmu potravy na Slovensku a v Čechách: Tematická analýza publikovaných odborných článkov

Eating Disorders in Slovakia and Czech Republic: Thematic Analysis of Published Research Articles

Marta Somogyiová^{1*}, Anton Heretik, ml.²

¹ CPPP a P Dunajská Streda, Dunajská Streda

² Katedra psychológie FF UK, Bratislava

Abstrakt

Článok je venovaný problematike porúch príjmu potravy (PPP) so zameraním na analýzu obsahu, tém a ich vývoja v čase v publikovanej a jej mieste v odborných článkoch ohľadom československého výskumu a praxe. Cieľom výskumu bolo zmapovanie akým smerom sa *uberá výskum a jeho praktické aplikácie v tejto oblasti. Tematickej analýze bolo podrobených 58 odborných článkov z Čiech a Slovenska. Identifikovali sme dve základné témy: poznanie o poruchách príjmu potravy a aplikácia poznatkov, ktoré definujú dve hlavné oblasti výskumu. V texte diskutujeme témy ohľadom PPP a ich vývoj predkladané úvahy k doterajšiemu výskumu a jeho aplikácií v praxi, takisto sú načrtnuté oblasti kam by mohol ďalší výskum smerovať.*

Kľúčové slová: poruchy príjmu potravy, výskum, liečba

Abstract

This article is focused on eating disorders (ED) as a research topic in Slovak and Czech scientific publications. The aim of this study was to thematically analyze the development of theory and research in relation to treatment research field of ED for the past 30 years in the two above mentioned countries and identify the current research trends and their applications. 58 articles were analyzed out of 8 psychology journals and 3 yearbooks published between 1993 and 2014. The main research method was the thematic analysis. The themes and discourses were divided into two main areas – the changing discourse on eating disorders and

*Korespondenční autor: CPPP a P Dunajská Streda, Hlavná 37/19, 92901 Dunajská Streda, Slovensko
E-mail: somogyi.marti@gmail.com

applications in the areas of different treatment and prevention interventions. Both main theme were further divided in subtopics – theories of eating disorders (definition of eating disorders, comorbidity, explanation of occurrence and theoretical context), application (different forms of intervention, focuses and promising opportunities). According to researched articles ED are nowadays seen more as a spectrum of symptoms than a two different faces of the illness (originally anorexia and bulimia was recognized as two main forms). Considering treatment possibilities, in majority CBT was used, however this approach went through different modifications (CAT – cognitive-analytical therapy, DBT-dialectical behavioral therapy), as well as it is used in combination with other methods, e.g. medical treatment. Complex treatment programs specialized on eating disorders are being introduced and different types of treatment facilities are described. Family therapy and its variant – multiple family therapy seem to be the latest trend in Czech republic, but also articles about motivational interview and externalization technique appeared. The important change in area of treatment and prevention appeared with internet and online communication. While advancement in communication technologies brings new possibilities for early detection, prevention and treatment of ED, it also brings the problem of pro-anorectic websites and the problem of lay support through forums and blogs, which while intended to help sometimes brings unproven information and implicitly support pro-disorder eating behavior and attitudes, the trend commented in newer analyzed publications. Analysis of published texts shows that the development of discourse on etiology, classification treatment is in accordance with international trends, there are some specifics mainly in area of treatment programs.

Keywords: eating disorders, research, treatment

Úvod

Poruchy príjmu potravy (ďalej PPP) sú psychickou poruchou okolo ktorej sa v súčasnosti šíri osвета a o ktorej sa hovorí v médiách, čím sa stáva témou aj laickej verejnosti. Modelky a speváčky (Bučková, Demi Lovato) sa priznávajú k skúsenosti s PPP, odborníci sú prizvaní do otvorených diskusií na túto tému, vznikajú monografie vysvetľujúce túto poruchu či už z odborného hľadiska (Papežová - Spektrum poruch príjmu potravy) alebo prostredníctvom príbehu (Weissová – Diagnóza f50). Takáto pozornosť ale nebola samozrejماً, donedávna boli PPP nepochopenou snahou dievčat po štíhlosti. Postoj odbornej aj laickej verejnosti sa časom vyvíjal.

Samotné príznaky PPP sú popisované už od staroveku v rôznych podobách. Ich opisu sa venovali aj Hippokrates a Galén – ktorý vôbec prvýkrát použil pojem anorexia, ktorý sa ale v odborných kruhoch objavuje až začiatkom 19. storočia. Spojitosť s kachexiou ale vyvolávala diagnostické spory. Až v 40. rokoch 20. storočia vďaka nástupu psychosomatickej

medicíny a psychoanalýzy bola zaradená medzi duševné poruchy. V Čechách to bol v tom období Jonáš, ktorý upozornil na výskyt „hypofyzárnej hubenosti“ ktorá sa líšila od klasickej kachexie (Faltus, 2010, s.21) a Janota, ktorý v roku 1946 publikoval rozšírenú prednášku o mentálnej anorexii (AN) a jej liečbe elektrošokmi (Faltus, 2010). Od roku 1963 sa začal tomuto ochoreniu venovať Faltus a o 20 rokov založil Jednotku špecializovanej starostlivosti pre poruchy príjmu potravy ako prvú svojho druhu v strednej a východnej Európe. Ďalšie významné mená vo výskume a liečbe porúch príjmu potravy (ďalej PPP) sú Papežová, Kocourková, Krch a ďalší.

História problematickeho stravovacieho správania, ktoré by v dnešnej dobe zapadalo do spektra PPP bulimického typu, sa viaže na časy antického Ríma. Prejedanie a následné dávenie bolo v tom období spoločensky prijatým správaním najmä ako súčasť „orgií s jedlom“ vo vznešených vyšších vrstvách. Prejedanie a obžerstvo bolo spájané s bohatstvom, bolo súčasťou obrazu panstva nielen v antických dobách ale aj v priebehu nedávnej minulosti. Toto môže byť jedným z dôvodov prečo bulimické symptómy zostali bez povšimnutia, resp. mohli byť chápané ako „normálne“ správanie. Až v 50. rokoch začalo byť chápané záchvatovité prejedanie a zvracanie ako súčasť anorexie. Ešte v 20. storočí považovali mnohí internisti bulímiu za formu gastrointestinálnej poruchy. V roku 1979 britský psychiater Russel prvý krát použil pojem bulimia nervosa (BN) na opísanie stavu so silným nutkaním sa prejedať, ktorého príčinou bol chorobný strach z tučnoty.

Cieľom tejto štúdie je zachytenie vymedzenia PPP v odbornom kontexte a zmien týkajúcich sa chápania tejto problematiky, kde predpokladáme úzky súvis s aplikáciou a tým pádom odzrkadlenie v intervenčných prístupoch. K myšlienke venovať sa zmapovaniu odborného pohľadu na PPP sme sa dostali v procese výskumu perspektívy ľudí s PPP hľadajúcich pomoc a prijímajúcich odbornú starostlivosť. Bez toho aby sme poznali perspektívu odborníkov a brali do úvahy vedecké poznatky, sa nemôžeme zodpovedne pustiť do prebádania pohľadu „pacientov“ tak, aby sme si zachovali akú-takú objektivitu (keďže sa jedná o kvalitatívny prístup, musíme rátať so subjektivitou výskumníka). Odborný diskurz o poruchách príjmu potravy vytvoril priestor pre rozvíjanie laického diskurzu o PPP, teda ako laici chápu príznaky, hranice choroby jej príčiny a možnosti riešenia problémov spojených s poruchami príjmu potravy. Navyše odborníci nekomunikujú svoje poznanie len medzi sebou ale v rôznom rozsahu aj s pacientmi, ich príbuznými či cez masmédiá s širšou verejnosťou, čím vplývajú na spoločenský diskurz aj o tejto skupine psychických porúch.

Tak ako pri iných psychických poruchách (vedeckom poznaní všeobecne) je aj pri PPP nepravdepodobné, že by odborný diskurz o týchto poruchách bol statický, bez zmeny v čase, preto je pre nás zaujímavé pozrieť sa, nielen aké témy sa v odbornom diskurze na Slovensku a v Čechách objavujú, ale aj ich na potenciálny vývoj a časové zmeny odborného diskurzu o PPP.

Metóda

Jedná sa o štúdiu s metódou tématickej analýzy odborných článkov vydaných v slovenských a českých odborných periodikách od roku 1993 po súčasnosť. Začiatok tohto

intervalu definuje rok, z ktorého pochádza najstarší nájdený článok. Tento rok chápeme ale aj ako bod nula vzniku Českej a Slovenskej republiky. Prehľadali sme nasledovné časopisy: Československá psychologie (1993-2014), Česká a slovenská psychiatrie (1993-2014), Psychiatrie (1997-2014), Psychiatrie pro praxi (2000-2014), Psychiatria pre prax (2000-2014), Psychiatria-psychosomatika-psychoterapia (2002-2014), Psychologie a její kontexty (2010-2014), E-psychologie (2007-2014). Súčasťou rešeršného hľadania boli aj na webe dostupné zborníky z konferencií: Psychologica (2012-2014), Psychologické dni (2002-2014) a Sociálne procesy a osobnosť (1999-2013). Hľadanými výrazmi boli: poruchy príjmu potravy, anorexia, bulímia. Kritériom pre zaradenie článku bolo odborné zameranie – muselo ísť o článok od odborníka pre odborníka, preto sme hľadali v odborných periodikách prístupných v tlačenej alebo digitálnej podobe. Nevenovali sme sa laickým alebo popularizačným článkom od odborníkov určeným pre laickú verejnosť. Pre zaradenie do štúdie musela byť porucha príjmu potravy jadrovou témou analyzovaného textu. Do štúdie neboli zaradené všeobecné a učebne zamerané texty publikované v monografiách. Napriek dôkladnému prehľadávaniu existuje riziko, že nám ušiel nejaký podnetný text v časopise alebo zborníku, čo súvisí aj s problémom, že zborníky z lokálnych konferencií ale aj viaceré české a slovenské odborné časopisy nie sú indexované v citačných databázach, čo by uľahčilo hľadanie.

Z celkového počtu 58 identifikovaných článkov bola väčšina teoretického zamerania, písaná formou prierezovej štúdie (22) a vlastného výskumu (21), ale vyskytli sa aj kazuistiky (8) a správy z praxe, resp. z konferencií (7). Naším cieľom bolo zachytiť témy a spôsoby uvažovania o poruchách príjmu potravy vrátane ich liečby ale aj vývoj týchto tém v čase. Zvolili sme metódu tematickej analýzy, na základe ktorej sa nám vytvorili dve hlavné témy, ktorým sa bližšie venujeme vo výsledkoch.

Výsledky

Analýzou článkov sme dospeli k definovaniu dvoch širokých tém. Prvá sa týka poznania PPP, druhá samotných intervencií.

Poznanie o poruchách príjmu potravy

Zásadnou otázkou pri výskume PPP sa javí byť **vymedzenie poruchy** a výskyt, snaha o definovanie jej príznakov takisto ako odlíšenie od inej poruchy, preto aj náš zoznam podtém ohľadom poznania PPP začína touto problematikou. Percentuálne zastúpenie článkov venujúcich sa vymedzeniu PPP bol 44,8%, pričom sa s otázkou vymedzenia stretávame aj v článkoch primárne orientovaných na praktické otázky. Publikácie vychádzajú väčšinou z vymedzenia PPP ako je uvedené v MKCH 10, tu uvádzame ďalšie úvahy.

V článku z roku 1997 Krch upozorňuje na meniaci sa kontext výskytu PPP. Už to nie je choroba dievčat z vyšších spoločenských vrstiev z rodín orientovaných na úspech a výkon, individualitu, kde je starostlivosť o telo a vzhľad vysoko cenená, kde telo predstavuje pudového nepriateľa ktorý musí byť obmedzovaný, ako opisuje článok z roku 1993 (Kocourková, Koutek, 1993). Narastá počet chorých s nižším vzdelaním, rôznou úrovňou

intelektu, s rôznym rodinným a kultúrnym zázemím. Črtá sa teda heterogénnejšia skupina (Krch, 1997) aj vzhľadom k rodovej otázke – opisujú sa prípady výskytu u chlapcov (Kocourková, Koutek, 1998). PPP majú ale naďalej nálepku akejsi „luxusnej“ choroby vychádzajúc z obrazu PPP v 70-tych rokoch, čo môže pôsobiť prítlačivo na dievčatá ktoré sú ňou priam fascinované a majú snahu sa ju „získať“. Odvolávajú sa na Bruchovú, Krch (1997) pomenúva novú generáciu dievčat okúzlených AN ako „ja tiež“.

Postupne sú publikované aj kazuistiky, ktoré nezodpovedajú klinickému vymedzeniu PPP podľa medzinárodnej klasifikácie, otvára sa otázka častého výskytu atypických foriem PPP, subklinických foriem a výskyt PPP u detí. Článok z roku 2001 prostredníctvom kazuistik poukazuje na výskyt PPP s raným začiatkom ochorenia – u 10 ročného dievčatka a 8ročného chlapca (Koutek a Kocourová, 2001). V ďalšom článku z toho istého roku poukazujú autori na špecifiká PPP u detí a dospievajúcich a rozširujú spektrum z AN a BN o popis syndrómov: infantilná mentálna anorexia, emočná porucha spojená s vyhýbaním sa jedlu, syndróm vyberavosti v jedle, syndrom pervazívneho odmietania, pričom sa otvára otázka diagnostiky. V roku 2007 vyšiel článok, v ktorom autor uvažuje o syndróme nočného prejedania ako o atypickej forme PPP (Faltus, 2007). Náš článok z roku 2012 prináša úvahy o modely kontinuity a diskontinuity v zmysle vymedzenia prípadov narušených stravovacích zvyklostí s ešte nediagnostikovanou PPP, pričom pod PPP rozumieme popri anorexii a bulímií aj záchvatovité prejedanie (Somogyiová, Heretik, 2012). Nastoluje sa otázka diagnostiky nielen cez výskyt symptómov v zmysle oboch medzinárodných klasifikácií, o čom svedčí aj výskum identifikovania znakov PPP prostredníctvom testu kresby ľudskej postavy (Ondroušková, 2014).

Nové tisícročie a technologický pokrok so sebou prinášajú nový fenomén šíriaci sa po internete, ktorý obohacuje problematiku PPP o novú oblasť. Vznikajú blogy podporujúce rozvíjanie anorektickej a bulimickej symptomatiky, tzv. pro-anorektické („pro-ana“) blogy. V roku 2008, kedy sa objavil prvý článok ohľadom problematiky pro-ana blogov v československej literatúre, v ktorom Novák analyzuje americký blog *Cerulean Butterfly*, v Českej republike ešte neexistoval takýto typ blogov (Faltus, 2008). Za päť rokov sa táto situácia radikálne zmenila. V roku 2013 ukázal výskyt 105 pro-ana blogov v slovenskom jazyku, ktoré boli väčšinou na českých doménach (Slováková, Somogyiová, 2013). Črtá sa potreba rozšírenia obzoru o online priestor, so zmapovaním nebezpečia ktoré môže prinášať ale takisto aj potenciálu pre intervencie (viď. nižšie). Výskumný potenciál tohto priestoru sa potvrdil v štúdií okolností vzniku PPP, kde autori vychádzali z perspektívy účastníkov online fór, ktorí trpia PPP (Sládková, Vybíral, 2008).

Vymedziť PPP znamená nájsť miesto tejto diagnózy medzi ostatnými diagnózami, dôležitú úlohu tu zohráva diferenciálna diagnostika a **otázka komorbidít** (15,5% článkov bolo venovaných tejto problematike).

Článok z roku 1997 nastoľuje otázku diagnostiky mentálnej anorexie vs. obsedantno-kompulzívnej poruchy (OCD). Vychádza z názorov podľa ktorých by obe tieto diagnózy mali spadať do širšieho spektra impulzívnych porúch (Maršálek, 1997, Raboch, 1997, podľa: Němečková, 1997). Vychádzajú výskumy komorbidít so závislosťou od alkoholu, resp. abúzu alkoholu (Krch et al., 1997) a výskytu závislosti od liekov (Holanová et al. 2013), sebapoškodzovania (Bednárová et al. 2010) a suicidiálneho správania (Kocourková,

Koutek, 2014) podopierajúce túto úvahu. Skúma sa spojitosť medzi ADHD a PPP, najmä bulimického typu, ktorá sa javí byť sprostredkovaná tiež cez koncept impulzivity (Štěpánková et al. 2013). Výskum komorbidity PPP a diabetesu pomenúva rizikový faktor sledovania režimu jedla a hmotnosti, ktorý si liečba diabetu vyžaduje (Hrachovinová, 2002). Podobne z výskumu komorbidity vychádzal výskumný tím Dimová et al (1999), ktorý na základe častého výskytu úzkostných porúch v detstve a dospievaní u pacientov s PPP formuluje hypotézu, že úzkostné poruchy sú markerom biologickej dispozície k vzniku PPP.

Snaha o pochopenie PPP sa nezaobíde bez snahy uchopiť vznik a vývoj tohto ochorenia, ako aj výskumy komorbidít naznačujú. Preto je významnou témou **vysvetlenie vzniku a vloženie do teoretického rámca (odborný diskurz)**.

Rodinní terapeuti v článkoch vsádzajú vysvetlenie vzniku a rozvoja PPP do rodinného kontextu, čím rozširujú chápanie PPP z poruchy týkajúcej sa jedinca na poruchu týkajúcu sa celého rodinného systému (Chvála a Trapková, 1998) a vyzdvihujú úlohu rodiny vo vzniku a pretrvávaní PPP (Štecková, 2007). Tento prístup zdôrazňuje zo známej triády bio – psycho – sociálneho poňatia PPP sociálne a psychologické hľadisko, resp. ho rozširujú o rodinný faktor. Psychodynamické hľadisko hľadá na pozadí poruchy nápodobne sociokultúrne vplyvy a hodnoty, chápe ju ako výsledok interakcií s rodičovskými postavami v kontexte osobnostného vývoja jednotlivca. Toto hľadisko do skúmanej literatúry priniesli Kocourková a Hort v článku venovanému psychodynamike u AN v adolescencií (1995). Úlohu spoločenského vplyvu vyzdvihuje Krch najmä v súvislosti so zmenou samotného symptómu (1997). Vonkajšie faktory vzniku PPP sú pomenovávané: Vládnuca obezitofóbna spoločenská klíma, pokles telesnej hmotnosti ako kritérium sebahodnotenia a dôraz na úspešnosť ako príklad tlaku ktorý vyvíja na jednotlivca spoločnosť. Spojitosť v médií prezentovaných štíhlych postáv s PPP bola tiež témou výskumu (Novák, 2007). V tomto kontexte zohráva úlohu nespokojnosť s vlastným telom ako téma týkajúca sa nielen ľudí s PPP ale aj širšej vzorky nepatologickej populácie, pričom sa ukazuje že nad 76% skúmanej vzorky mužov a žien so sebou nie sú spokojní (Hrachovinová, Csémy, Chudobová, 2004). Otvára sa otázka sociálnej podpory ľudí s PPP (Hricová, Orosová, Benka, 2014).

Dôležitosť biologického hľadiska a jeho pôsobenie na ďalšie dve spomínané dimenzie vyzdvihuje Papežová v prehľadovej štúdií výskumov týkajúcich sa súvislosti stresu a PPP (2004). V tomto kontexte sú PPP vymedzené ako prejav maladaptívneho správania, ktoré je výsledkom reakcie na neúnosnú duševnú bolesť v dôsledku emočnej či fyzickej traumy. Cieľom takéhoto maladaptívneho správania (sem patrí napríklad aj užívanie návykových látok) je uniknúť zdroju stresu a znížiť jeho negatívny emočný dopad, pričom formy tohto správania sa môžu striedať, vysvetľujúc tak častú komorbiditu (viď vyššie). Sládková a Vybíral (2008) sa podobne prikláňajú k vysvetleniu PPP z hľadiska návykového správania.

Snaha uchopiť osobnostnú zložku faktorov sa prejavuje vo výskumoch osobnostných črt a temperamentu (Paulinyová a kolektív, 2011). Model alexithýmie vsádza PPP do širšieho spektra psychosomatických porúch (Procházka, 2009, Uher, Bob, Ptáček, 2010), pre ktoré je charakteristická neschopnosť prežívania, rozlišovania a pomenovania emócií.

Aplikácia poznatkov

Druhou významnou témou (34,5% článkov sa jej venovalo), ktorú sme pri analýze vytvorili bola aplikácia poznatkov so zameraním na prevenciu a liečbu PPP. Zaujímalo nás aký má praktický dopad vyššie opísané teoretické uchopenie fenoménu PPP. Aj táto téma obsahuje niekoľko podtém.

Prvá z podtém nami identifikovaných sa týka **foriem liečby** prezentovaných v sledovaných publikáciách. Krch (1993) prináša sumár trendov fokusu liečebného snaženia: 80. roky boli charakteristické zakladaním špecializovaných zariadení lôžkového typu, v 90. rokoch sa kladie dôraz na prevenciu a podporné programy (svojpomocné, edukatívne), na cieleňú, systematickú a dlhodobú ambulantnú liečbu. Taktiež vyzdvihuje dôležitosť otázky hospitalizácie a zvaženie jej vhodnosti. Prináša kritériá hospitalizácie dohodnuté na kongrese Európskej rady ED Leuven v roku 1991, ktorých aktualita sa drží dodnes. V článku z roku 2005 sa prezentuje stacionárna forma liečby ako alternatíva k plnej hospitalizácii alebo pokračovanie plnej hospitalizácie (Chudobová P., Papežová H., Sekot M., Klecanda A., 2005). Chudobová a kolektív porovnávajú český stacionár so zahraničnými a uvažujú o výhodách a limitách tejto formy starostlivosti. V 10. rokoch 20. storočia sa do zreteľu znova dostáva problematika prevencie, tentoraz obohatená a nové médium, a síce online priestor. Práve online priestor sa stáva predmetom výskumu v rámci medzinárodného preventívneho programu ProYouth s českou účasťou, predstaveného na 9. Medzinárodnej konferencii o PPP a obezite (Papežová, 2013). Zmapovanie možností, ktoré ponúka tento priestor bol cieľom nášho článku z roku 2014, kde sme predstavili aktuálne formy online intervencie a svojpomoci (Somogyiová, Heretik, 2014) – od nástroja na ľahšiu identifikáciu prejavov PPP (test rizika vzniku PPP), cez korešpondenčný kurz poskytujúci Anabell, preventívne programy komplexné (ProYouth), alebo poskytujúce osvetu v PPP prostredníctvom komixu (Dívčí válka).

Tak ako formy liečby a aktuálne trendy v teoretickom poznaní podliehali zmene v čase, tak sa vyvíjali aj nové postupy v praxi. Tieto sa odrážali v článkoch, vytvárajúc **tému terapeutických postupov pre liečbu** PPP. Najstarší článok ohľadom liečby, ktorý spĺňal kritériá nášho výberu je z roku 1993 a sústreďuje sa na kognitívno-behaviorálnu terapiu (KBT) PPP, ktorej základom je posilňovanie žiaduceho správania, pričom sa terapia orientuje na cieľ obsiahnutý v terapeutickej zmluve (Krch, 1993). Tento prístup je prezentovaný ako najviac výskumne overovaný (Papežová, 2001). V článku o dve desaťročia neskôr je vyjadrená kritika tohto prístupu prichádzajúca novým tisícročím, ktorá sa týka jeho zamerania na váhu, tvar tela a zaujatie diétami (Stárková, 2003). Autorka opisuje aj novšie KBT techniky napomáhajúce odhaleniu a konfrontovaniu sa so skresleným vnímaním (meranie odhadu telesných veľkostí, videomonitoring). Kritika viedla k snahe vytvárať účinnejšie formy terapie, ktoré boli predmetom 3. Medzinárodnej a medziodborovej konferencie o PPP konajúcej sa v roku 2001 v Prahe. Články venované novým formám KBT vyzdvihujú motivačné otázky a terapeutický vzťah, interpersonálne vzťahy a emočné reakcie (Papežová, 2001). Boli odprezentované z KBT odvodené prístupy ako kognitívno-analytická terapia (CAT) pomáhajúca porozumieť vzťahu terapeuta a klienta a jeho zmenám v priebehu terapie, rodinná terapia (viď. nižšie) a dialektická behaviorálna terapia (DBT) zameriavajúca sa na

zlepšenie ovládania afektu, zvládanie stresu, reguláciu emócií u žien s psychogénnym prejedaním (Papežová, 2001).

Hoci sa vo vyššie spomínaných článkoch vyzdvihuje dôležitosť KBT, rodinná terapia sa v článkoch dostáva do popredia. V tejto oblasti rezonujú mená Chvála a Trapková, ktorí už v roku 1998 uvažujú o PPP v rodinnom kontexte (viď. vyššie). V publikáciách z roku 2014 autori ilustrujú prácu rodinného terapeuta prípadovou štúdiou (Chvála, Trapková, 2014b) a vysvetľujú ťažisko prístupu, ktoré nespočíva v sústredení sa na odstránenie príznaku dieťaťa ale skôr na rodinné vzorce a presvedčenia (Chvála, Trapková, 2014a). Modifikáciou práce s rodinami sa zaoberali Tomanová a Papežová, predstavujúc viacrodinnú terapiu vykonávanú od roku 2004 v Čechách (2006).

Z tých novších prístupov dostáva priestor v odborných článkoch technika rozhovoru a síce motivačné rozhovory a externalizačné rozhovory. Technika motivačných rozhovorov, ktorá sa využíva pri nemotivovanej klientele, bola prezentovaná v „balíku“ nových prístupov predstavených na vyššie spomínanej konferencii (Papežová, 2001). Prináša formu práce s klientom, kedy terapeut prijíma a verbalizuje slobodnú voľbu pacienta, zdôrazňuje promotivačné prehlásenia a prispôsobí terapeutický proces momentálnemu stupňu motivácie (Papežová, 2001). Druhá technika vedenia rozhovoru – externalizačný rozhovor sa objavuje v odborných článkoch o niekoľko rokov neskôr a prináša nový prístup, v ktorom sa pracuje s „rozdvojenosťou“ pacientky v zmysle zdravá časť vs. prejav choroby, s cieľom posilniť zdravú časť osobnosti oproti príznakom PPP (Kolařík, 2010).

Okrem vznikajúcich nových foriem verbálnej terapie sa v článkoch stretávame s moderným prístupom zakladajúcim sa na práci s telom, ktorý v sebe zahŕňa rôzne formy psychomotorických a kinezioterapeutických metód (Adámková a Hátlová, 2009). Pri na telo orientovanej terapii sa jednotliviec nielen učí rozpoznávať signály tela a vytvoriť kontakt s vlastným telom, ale často môže byť pohyb nápomocný k vyjadreniu niečoho slovné ťažko pomenovateľného.

So snahou poskytnúť vhodnú liečebnú starostlivosť sa spája kombinovanie prezentovaných prístupov, ako aj vytváranie **komplexných programov**. Trend zakladania špecializovaných zariadení z rokov 80.-tych (Krch, 1993), prináša svoje ovocie z podobe kliník so štruktúrovaným liečebným programom trvajúcim minimálne 6 týždňov, s dôrazom na režimový program a režimové stravovanie. Spoločným menovateľom je práve kombinácia viacerých prístupov (viď. nižšie), takisto obmena individuálnej formy práce a skupinovej.

Článok z roku 1999 predstavuje jednotku pre liečbu PPP na psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice v Olomouci, ako súčasť detského psychiatrického oddelenia, kde z terapeutických prístupov prevažuje individuálna terapia založená na KBT, skupinová a rodinná terapia, s využitím farmakoterapie (Němečková et al., 1999). V čase zverejnenia spomínaného článku, v roku 1999 bol na psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice v Hradci Králové založený liečebný program pre PPP pozostávajúci z KBT v rámci režimového prístupu, individuálnej na človeka orientovanej terapie, skupinovej dynamickej a rodinnej systemickej terapie, ktorý prezentuje Hosák a spol. v článku už z nového tisícročia (2007). Využívanie prvkov novších smerov – modifikovanej KBT, motivačnej terapie, prevencie relapsu, na lôžkovom oddelení Centra pre PPP pri LF UK a VFN v Prahe, je odprezentované v článku z roku 2005, pričom sa vyzdvihuje dôležitosť autogénneho tréningu, relaxačných

cvičení a taktiež využitie arteterapie a ergoterapie. Od roku 2004 tu prebieha aj viacrodinná terapia (Chudobová et al., 2005). Tento trend kombinácie rôznych prístupov sa netýka len psychoterapeutických postupov. Významnosť multidisciplinárnej spolupráce je predostrená v článku z roku 2011 z 8. Medzinárodnej konferencie o PPP a obezite, kde sa zdôrazňuje tímová práca školených odborníkov, s čím súvisí aj dôležitosť kontinuálneho vzdelávania odborníkov (Papežová, Uhlíková, 2011).

Diskusia

V rámci sledovaných tém je v Českých a Slovenských odborných publikáciách zjavný posun od opisu príznakov hlavných dvoch foriem k interpretácii a uvádzaniu aj „atypických“ foriem PPP. Z textov viacerých štúdií je zrejmé, že zvyšovala sa citlivosť aj na subklinické prejavy PPP, čo vedie k problémom rozlišovania hranice normy a patológie, ku snahe zadefinovať PPP a čo najzreteľnejšie oddeliť od normatívneho stravovania a zdravého prežívania a správania. Tento trend je v zhode s nedávnymi modifikáciami vo vymedzení PPP v DSM-5 (Mond, 2013). Bude zaujímavé sledovať ako sa tieto zmeny odzrkadlia v českej a slovenskej odbornej literatúre ale aj v praxi.

Popri snahe vymedzenia PPP v dimenzií zdravie – choroba, sa v odborných publikáciách otvára otázka vymedzenia PPP voči iným psychickým poruchám a s tým súvisiaci výskum komorbidity, ktorý pomáha lepšiemu porozumeniu samotnej primárne sledovanej diagnóze. Takéto výskumy sú zdrojom pre úvahy o vysvetlení súčasného výskytu dvoch diagnóz a vzniku PPP. Koncept impulzivity sa objavuje v sledovaných článkoch ako dominujúci (Krch et al., 1997, Maršálek, 1997, Raboch, 1997, podľa: Němečková, 1997, Bednárová et al. 2010, Holanová et al. 2013, Štěpánková et al. 2013, Kocourková, Koutek, 2014). Popri ňom sa uvažuje aj o úzkostných poruchách ako prediktore výskytu PPP (Dimová, 1999).

Vysvetlenie vzniku PPP pritom závisí od teoretického zázemia autorov štúdií. V sledovaných článkoch sa objavilo niekoľko prístupov, zdôrazňujúcich rôzne modality z bio-psycho-sociálneho modelu. V téme vloženia vysvetlenia vzniku PPP do teoretického rámca je zastúpených niekoľko oblastí – rodinná terapia (Chvála a Trapková, 1998), psychodynamika (Kocourková, Hort, 1995), štúdium spoločenských vplyvov a rizikových faktorov (Krch, 1997, Novák, 2007) a štúdium vrodených dispozícií, biologického hľadiska (Papežová, 2004, Paulinyová a kol, 2011).

Spôsob interpretácie výskytu a vzniku PPP sa pretavuje do aplikácie v praxi. Z klasických prístupov mali v sledovaných článkoch najviac priestoru KBT (Krch, 1993, Papežová, 2001) a rodinná terapia (Chvála, Trapková, 2014), z novších prístupov sa predstavili techniky rozhovorov (Papežová, 2001, Kolařík, 2010) a práca s telom (Adámková a Hátlová, 2009). Celkovo sa v odborných publikáciách črtá tendencia zmeny prístupu k liečbe PPP, aby čo najlepšie vyhovela požiadavkám ochorenia. Redukcionistické KBT poňatie sa obohacuje o doplnkové techniky zamerané na rozoznávanie a pomenovanie emócií alebo tréningy sociálnych zručností, taktiež podlieha modifikáciám a vznikajú jeho novšie varianty, resp. sa paralelne s KBT ordinuje aj liečba iným druhom terapie. Práve o takéto komplexné uchopenie PPP sa snažia moderné programy špecializovaných oddelení, odprezentované v niekoľkých

odborných publikáciách. Väčšinou ide o režimovú liečbu, so skupinovými sedeniami, doplnenými individuálnymi sedeniami rôzneho druhu (Hosák, 2007).

Nové tisícročie so sebou prináša nielen nové metódy a techniky zo strany odborníkov, ale aj nový fenomén napomáhajúci rozvoju príznakov PPP prostredníctvom pro-anorektických blogov, ktoré boli tiež predmetom výskumu (Faltus, 2008). Tento fenomén upriamil pozornosť odborníkov na online priestor a jeho limity – vo forme pro-ana blogov, ale najmä potenciál vo forme online edukácie, intervencie a prevencie, čím sa rozšírili možnosti foriem liečby o novú oblasť (Papežová, 2013, Somogyiová, Heretik, 2014).

Práve v online priestore vnímame obrovský potenciál, ako nástroj, posúvajúci možnosti liečby o krok vpred, resp. je dobrým doplnkom k hore uvedenej klasickej liečbe, ktorá sa tiež mení a prispôsobuje požiadavkám zmien obrazu samotnej poruchy. Potenciál online priestoru spočíva aj v jeho využití pri zbere dát, na výskumné účely. Veľkú výhodu vidíme pri zbere citlivých dát, ktoré by mohli byť skreslené pri kontakte s výskumníkom. Jedna z takých tém je perspektíva pacienta, na ktorej zachytenie výskumníci zo sledovaných štúdií použili práve internet ako prostriedok zberu dát (Sládková, Vybíral, 2008). Štúdium perpekktívy jedincov s PPP vnímame ako vysoko významnú oblasť s veľkým prínosom ako pre vymedzenie PPP a vysvetlenie vzniku, tak aj pre prax a voľbu vhodných intervencií.

Laické teórie o PPP, prežívanie a postoje jednotlivcov s PPP a online priestor v nás rezonujú ako oblasti možného smerovania výskumu. Jedná sa o oblasť ešte dostatočne neprebádanú, a predpokladáme že bohatú na podnety do praxe. Zaujímavé by mohlo byť sledovanie širšieho sociálneho okolia, sociálneho prijatia ľudí s touto diagnózou, názory a predsudky na PPP, ktoré vnímame ako významný faktor pre proces liečby a následnej resocializácie.

Vymedzenie PPP sa vyvíja, takisto ako možnosti uchopenia tejto problematiky a liečby. So záujmom budeme ďalej sledovať ako sa bude vyvíjať problematika PPP v súvislosti s príchodom DSM V a nezastaviteľného technologického pokroku.

Záver

V článku sme sa sústredili na analýzu odborného diskurzu na Slovenku a v Čechách. Zaujímalo nás akým smerom sa uberal výskum PPP, ako sa menilo chápanie a nazeranie autorov na problematiku PPP, aký to malo vplyv na liečbu. Tématická analýza nás priviedla k dvom základným témam. Prvá téma – poznanie o PPP, v sebe zahŕňa nasledovné podtémy: vymedzenie poruchy a výskyt, otázka komorbidít, vysvetlenie vzniku a vloženie do teoretického rámca. Druhá téma – aplikácia poznatkov obsahuje možnosti liečby, formy liečby a prístup k PPP. V diskusií predkladáme niektoré úvahy k nim.

Viacere články sa zaoberali zmenami a odlišnosťami v popise klinického a subklinického obrazu PPP. (Krch, 1997, Somogyiová, Heretik, 2012). V súlade so zahraničnými trendmi nielen v rámci okruhu PPP ale celej diagnostickej štruktúry prevládajú úvahy o rozšírení z dvoch základných foriem na spektrum PPP (Faltus, 2007, Papežová, 2010), otázkou komorbidít (Němečková, 1997, Krch et al., 1997, Dimová 1999, Bednářová et al. 2010) a vymedzenia PPP (Kocourková, Hort, 1995, Chvála a Trapková, 1998). Z hľadiska liečby sú

zdôrazňované KBT prístupy a ich modifikácie (Krch, 1993, Stárková, 2003). Viacerí autori opisujú vznik, proces a liečebné postupy špecializovaných liečební s komplexným programom (Němečková et al., 1999, Papežová, 2006, Hosák et al., 2007) a stacionárov (Chudobová P., Papežová H., Sekot M., Klecanda A., 2005). Na odbornej platforme sa rieši aj otázka prevencie (Krch, 1994), pričom viacerí autori postupne presadzujú nové preventívne a liečebné postupy pri PPP (Papežová, 2001, Papežová, Uhlíková, 2011, Tomanová, Papežová, 2006, Chvála, Trapková, 2014). Najnovším trendom v oblasti výskumu a intervencií je využitie kyberpriestoru, ako je vymedzené aj v medzinárodnom projekte INTACT (Papežová 2013), ktorý inšpiroval aj naše výskumné bádanie a potrebu zmapovania online priestoru na Slovensku a konkrétneho nástroja – fóra, prostredníctvom ktorého by sme chceli odhaliť medzery v starostlivosti o ľudí s PPP na Slovensku. Vyzdvihujeme potrebu výskumu perspektívy pacientov s PPP – ako alternatívny pohľad k odbornému zmýšľaniu, a takisto skúmanie pohľadu nezainteresovaných, laikov, „zdravých“ ľudí a ich postoj k tejto poruche a zároveň zdôrazňujeme možnosti ktoré online priestor pre výskum a liečbu PPP ponúka.

Literatúra

- Adámková M., Hátlová B. (2009). Systematic review of researches testing movement and body techniques in the treatment of eating disorders: *E-psychologie*, 3(4), 55-60.
- Bednárová B., Yamamotová, A., & Papežová, H. (2010). Sebepoškodzování u poruch příjmu potravy: *Česká a slovenská psychiatrie*, 106(3), 173-178.
- Dimová N., Kolibáš, E., Novotný, V., Havlíčková, E., Obuch, I., & Balcárová, K. (1999). Úzkostné prejavy u pacientov s poruchami príjmu potravy a ich zmeny počas liečby citalopramom. *Česká a slovenská psychiatrie*, 95 (7), 462-471.
- Faltus, F. (2007). Syndrom nočního jedlictví. *Česká a slovenská psychiatrie*, 103(6), 291-296.
- Faltus, F. (2008). K článku M. Nováka: E-kontroverze pro anorektické weby. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 104 (4), 199-201.
- Faltus, F. (2010). Historie poruch příjmu potravy. In: Papežová, H.: *Spektrum poruch příjmu potravy*. 2010, Praha. Grada Publishing. 20 – 25.
- Holanová, P., Sekot, M., & Papežová, H. (2013). Závislost tramadolu u pacientek s poruchou příjmu potravy. *Psychiatrie v praxi*, 14 (4), 167-168.
- Hosák L., Podzinková, D., Slabá, L., Vojtíšková, Kosová, H., & Čermáková, E. (2007). Léčba poruch příjmu jídla na psychiatrické klinice v Hradci Králové. *Psychiatria pre prax*, 2007 (2), 88-91.
- Hrachovinová, T. (2002). Poruchy příjmu potravy u dospívajících dívek s diabetem I. typu. *Psychiatrie pro praxi*, 2002(1), 25-28.
- Hrachovinová, T., Csémy, L., & Chudobová, P. (2004). Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. *Československá psychologie*, 11(1), 9-17.
- Hricová, L., Orosová, O., & Benka, J. (2014). Vnímaná sociálna opora mužov a žien vzhľadom na riziko rozvoja poruchy príjmu potravy. In Blatný, M., Jelínek, M., Kvítan, P., Nielsen, V., & Voboštil, D. (eds), *Sociální procesy a osobnost 2013, včera dnes a zítra, vol. v.v.i* (s. 106-110). Brno, Psychologický ústav AV ÈR.
- Chudobová, P., Papežová, H., Sekot, M., & Klecanda, A. (2005) Možnosti a limity léčby pacientů s poruchami příjmu potravy formou denního stacionáře v České republice a v zahraničí. *Česká a slovenská psychiatrie*, 201(4), 213-217.

- Chvála V., & Trapková, L. (1998). Poruchy příjmu potravy z hlediska vývoje rodinného systému. *Česká a slovenská psychiatrie*, 94(5), 252-265.
- Chvála V., & Trapková, L. (2014a). Je každé setkání lékaře s rodinou rodinná terapie? Příspěvek k léčbě PPP. *Psychiatrie pro praxi*, 15(1), 31-34.
- Chvála V., & Trapková, L. (2014b). Jak pracuje rodinný terapeut u PPP? *Psychiatrie pro praxi*, 15(2), 77-80.
- Kolařík, M. (2010) Zkušenost s použitím externalizace při práci s poruchami příjmu potravy. *E-psychologie*, 4 (3), 70–77.
- Kocourková, J., & Koutek, J. (1993). Psychoterapeutická skupinová práce s rodiči adolescentních pacientek s mentální anorexií. *Československá psychologie*, XXXVII (6), 556-558.
- Krch, F. D. (1993). Bulimia nervosa - léčebné možnosti s důrazem na kognitivně behaviorální terapii. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2, 66-70.
- Krch, F. D. 1994. Prevence psychogenních poruch příjmu potravy. *Česká a slovenská psychiatrie*, 90 (4), 213-215.
- Krch, F.D., Drábková, H., & Rathner, G. (1997). Vztah mezi nadváhou, psychickými obtížemi a závislostí na alkoholu v obecné populaci. *Československá psychologie*, XLI (1), 39-47.
- Krch, F.D. (1997). Poruchy příjmu potravy - vývoj syndromu: Implikace pro praktickou aplikaci. *Česká a slovenská psychiatrie*, 93 (7), 386-396.
- Kocourková, J., & Koutek, J. (1998). Poruchy příjmu potravy u adolescentních chlapců. *Česká a slovenská psychiatrie*, 94(8), 480-483.
- Kocourková, J., & Hort, V. (1995). Psychodynamika a psychoterapeutická východiska u mentální anorexie v adolescenci. *Česká a slovenská psychiatrie*, 91 (1), 50-56.
- Kocourková, J., & Koutek, J. (2014) Suicidální chování a sebepoškozování u poruch příjmu potravy *Psychiatrie pro praxi 15(2)*
- Koutek J., & Kocourková J. (2001). Poruchy příjmu potravy s raným počátkem onemocnění. *Psychiatrie pro praxi 2001(1)*, 136-137.
- Mond, J. M. (2013). Classification of bulimic-type eating disorders: from DSM IV to DSM 5. *Journal of Eating Disorders*, 2013, 1:33.
- Němečková, P. (1997). Mentální anorexie? Obsedantně kompulzivní porucha? *Česká a slovenská psychiatrie*, 93 (8), 459-462.
- Němečková P., Zatloukalová M., Bouček J, Musimová S. (1999). Půlročné zkušenosti s provozem jednotky pro léčbu poruch příjmu potravy. *Česká a slovenská psychiatrie*, 95(7), 472-475.
- Novák, M. (2007). Přispívají obrazy štíhlých ženských postav v médiích k rozvoji poruch příjmu potravy? *Česká a slovenská psychiatrie*, 103(8), 393-401.
- Ondroušková, I. (2014). Projevy diagnózy mentální anorexie v testu kresby lidské postavy (FDT). *E-psychologie*, 8(1), 1-12.
- Papežová, H. (2001). Nové terapeutické přístupy na 3. mezinárodní a mezioborové konferenci o poruchách příjmu potravy. *Psychiatrie pro praxi*, 2001(4), 177-178.
- Papežová, H. (2004). Stres, emoce a poruchy příjmu potravy. *Psychiatria pre prax*, 2004(6), 278-282.
- Papežová, H., & Uhlíková, P. (2011). 8. mezinárodní konference o poruchách příjmu potravy a obezite. *Česká a slovenská psychiatrie*, 107(3), 179-192.
- Papežová, H. (2013). 9. mezinárodní konference o poruchách příjmu potravy a obezite. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2013. 109(3), 148-151.
- Paulinyová, M., Hapčová, M., Warczulíková, I., Hradečná, Z., Tiňová, M., & Škodáček, I. (2011). Temperament a charakter pacientek s mentální anorexiou v súvislosti s odpoveďou na liečbu. *Česká a slovenská psychiatria*, 107(4), 203-210.
- Procházka, R. (2009). Soudobé koncepce alexithymie. *E-psychologie*, 3(3), 34-45.

- Sládková, I., Vybíral, Z. (2008). Subjektivní význam připisovaný okolnostem vzniku poruchy příjmu potravy. *E-psychologie*, 2(4), 13-23.
- Slováková, M., Somogyiová, M. (2013). *Špecifiká pro-anorektického fenoménu online jeho výskyt na Slovensku*. Univerzita Komenského v Bratislave. 2013.
- Somogyiová, M., Heretik, A. (2012). Kde sa „normálne“ končí a patologické začína pri poruchách príjmu potravy. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, 19 (1), 6-10.
- Somogyiová, M., Heretik, A. (2014). Možnosti využitia online pomoci pri poruchách príjmu potravy. In Rošková, E. (ed.) *Psychologica XLIII*, (s. 511-518). Bratislava, Univerzita Komenského v Bratislave.
- Stárková, L. (2003). Kognitívne - behaviorálna terapia: Praktické užití v ordinácii pedopsychiatra III. časť: Poruchy príjmu potravy. *Psychiatria pre prax*, 4(2), 57-61.
- Štecková, T. (2007). Hodnocení rodinných vztahů z pohledu dívek a mladých žen s mentální anorexií. *E-psychologie*, 1(1), 25-35.
- Štěpánková, T., Papežová, H., Uhlíková, P., & Ptáček, R. (2013) Hyperkintická porucha a porucha pozornosti u komorbidních poruch příjmu potravy. *Čes a slov Psychiatr.* 109(3), 128 - 135.
- Tomanová, J., & Papežová, H. (2006). Vícerozdinná terapie pacientek trpících mentální anorexií v Centru pro léčbu poruch příjmu potravy. *Česká a slovenská psychiatrie*, 102(7), 358-362.
- Uher, T., Bob, P., & Ptáček, R. (2010). Alexithymie a psychosomatická onemocnění. *Československá psychologie*, LIV(5), 496-501.