

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Disertační práce

Systematický přehled výzkumů
ověřujících na pohyb anebo tělo zaměřenou terapii
v rámci léčby onemocnění porucha příjmu potravy

Autoreferát

Školitel: Doc. PhDr. Běla Hátlová PhD.

Školitel: Prof. Michel Probst PhD.

Mgr. Milena Adámková

Oblouková 8
101 00 Praha 10

V Praze dne 11.4.2010

Obsah

<i>Úvod</i>	3
<i>Teoretický základ</i>	4
<i>Metody</i>	4
<i>Výsledky</i>	6
<i>Diskuse</i>	9
<i>Závěr</i>	10
<i>Literatura</i>	11

Úvod

Množství osob, u nichž je diagnostikována porucha příjmu potravy stále nerůstá (ÚZIS ČR, 2007). Toto onemocnění již není vnímáno pouze jako nemoc úzké skupiny populace, charakterizované jako dospívající dívky z finančně dobře situovaných rodin. V současné době se toto onemocnění vyskytuje bez ohledu na finanční zabezpečení, začátek zahrnuje období prepubescence až dospělosti a výskyt u mužů již také není výjimkou. Z důvodu vzrůstající incidence se toto onemocnění stává důležitou oblastí jak pro terapii pacientů, tak pro prevenci jejího vzniku.

Onemocnění porucha příjmu potravy je charakterizováno narušeným vnímáním vlastního těla (Rosen, 1990), snahou o vyhýbání se konfrontaci s tělem nebo tělesností, kdy se pacient cítí nepříjemně i když jen vidí jiná těla. Tento extrémně negativní přístup k vlastnímu tělu a vzhledu jako takovému je spojen s určitou formou depersonalizace, kdy tělo je vnímáno jako cizí, pasivní necitlivý objekt. K těmto pocitům je přidružena ztráta důvěry ve vlastní tělo a fyzické pocity v kombinaci s negativním sebehodnocením (Probst, 1997). Onemocnění porucha příjmu potravy tedy zahrnuje část psychickou i somatickou, což se objevuje v diagnostických kriteriích (MKN-10, DSM IV). Z tohoto důvodu byly od počátku vedle klasických forem psychoterapie, jakými jsou nejčastěji interpersonální terapie, kognitivně-behaviorální terapie, behaviorální terapie, rodinná terapie a farmakoterapie (Fairburn, Harrison, 2003, Garner, Garfinkel, 1997, Wilson, 2004), používány také formy psychoterapie, které pracují s pohybem a tělem.

Historie terapií zaměřených na tělo, tělesné prožívání, cvičení, pohyb a s ním spojený prožitek, v léčbě psychických onemocnění je stará a trvá do současnosti. Jedná se například o taneční a pohybovou terapii (Dance Movement therapy) (Levy, 1988, Rifkin-Gainer, 1984, Krueger, Schofield, 1986), Kinesioterapii (Kinesiotherapy) (Hátlová, 2003), na tělo zaměřenou terapii (Body-oriented therapy) (Probst, 2005, Vandereycken, et al. 1987), nebo terapii pomocí masáže (Massage therapy) (Hart et al., 2001, Field, et al. 1998). Na základě propojení psyché a soma u onemocnění Porucha příjmu potravy lze předpokládat pozitivní efekt této terapie na uzdravení pacienta. O tomto pozitivním efektu existují informace, které jsou však pouze částečné. Dosud nebyly všechny bezesbytku shromážděny, analyzovány a zpracovány. Pro zajištění kvalitní terapie

pacientů a vědeckého postupu v této oblasti, je třeba vytvořit důsledný a přesný popis dosažených znalostí.

Cílem této práce je předložit úplný přehled všech terapeutických přístupů pracujících s technikami zaměřenými na pohyb a tělo, k jejichž hodnocení byl užit vzorek osob s poruchou příjmu potravy, jež byly anglicky publikovány do roku 2008. Metodologickým základem této práce je systematický přehled, strategie o nejvyšší váze důkazu.

Teoretický základ

Metoda Systematický přehled, která byla zvolena pro tuto práci, není metodou novou. Jelikož však není často používána, bylo nutné jí vymezit vůči ostatním výzkumným strategiím a to zvláště k Narativnímu přehledu. Byla popsána specifika tvorby a směr hodnocení systematického přehledu.

Pro přehlednost výsledků tohoto výzkumu byla nastíněna i problematika onemocnění Porucha příjmu potravy, její diagnostická kritéria etiologie a další specifika, která pro odborníky z jiných oblastí přinášejí základní orientaci.

Problematika tělesnosti zvláště ve vztahu k pohybu je ústředním tématem této práce. Dvě samostatné kapitoly sumarizují dosavadní dosažené znalosti, nové souvislosti a otázky pro další výzkum.

Pro ucelený pohled na terapeutické působení zkoumané tímto výzkumem byly shromážděny a strukturovány v současné době používané druhy terapie Poruch příjmu potravy. Členění se opírá především o situaci v české republice, zohledňuje však i léčebné přístupy v zahraničí.

Metody

Pro tento výzkum byla zvolena metoda systematického přehledu, jelikož se jedná o strategii o nejvyšší váze důkazu, která umožňuje vytvoření úplného přehledu dosažených vědeckých znalostí. Na rozdíl od meta-analýzy však dovoluje zařazení i studií o nižší váze důkazů a studií které jsou přístupné pouze ve formě článků, zahrnuje tedy širší vědeckou oblast, znalosti, jež meta-analýza opomíjí.

Bez kvalitního přehledu má výzkumník pouze kusé znalosti, a v předkládané vědní oblasti dosud nebyl žádný obdobný přehled vytvořen. Z toho důvodu bylo nutné vytvořit celkový, replikovatelný, rámec tvorby systematického přehledu, nejen stanovit klíčové otázky a zahrnující a vylučující kritéria.

Nejprve však byla stanovena zahrnující a vylučující kritéria, na jejichž základě byly hledány články popisující studie pracující s lidmi ve věku od deseti let, obojího pohlaví, publikované v angličtině do roku 2008 včetně. Studie musely testovat terapeutický program na populaci, u které byla toho času diagnostikována porucha příjmu potravy. Publikované články musely dostatečně detailním způsobem popisovat výzkumný vzorek, terapeutické působení, metody sběru dat a výsledky výzkumu. Po prvotním průzkumu v této oblasti používaných terapeutických metod byly vyloučeny z tohoto výzkumu studie pracující s hypnoterapií.

Byl zahájen průzkum literatury popisující na tělo a pohyb zaměřenou terapii, za účelem získání klíčových slov a termínů pro vyhledávání. Následně byly vyhledávány relevantní články. Aby nedošlo k chybě, vyhledávání probíhalo současně třemi způsoby: databázové vyhledávání článků výzkumníkem, vyhledání rešeršním centrem Národní lékařské knihovny a prohledávání výzkumníkem relevantní literatury a referenčních seznamů článků podobného zaměření, nebo článků již začleněných do výzkumu. Výzkumníkem byly prohledávány elektronické databáze PubMed a EBSCO. Kdy PubMed zajišťuje přístup do bibliografických databází MEDLINE a NLM a dalších vědeckých časopisů obsažených v PubMedCentral. EBSCO zajišťuje přístup do databází PsycINFO, PsycARTICLES, SPORTDiscus a dalších databází. Rešeršním centrem Národní lékařské knihovny byly prohledávány databáze jemu přístupné. Nejznámějšími z nich jsou: BioMed, EBSCOhost, EMBASE, Journals@Ovid, MEDVIK, ProQuest, a OVID. Rešeršní centrum Národní lékařské knihovny nečerpalo z klíčových slov získaných v rámci výzkumu, ale využilo vlastních znalostí a zkušeností.

Každý nalezený článek byl podrobně hodnocen vzhledem k zahrnujícím a vylučujícím kritériím. Nejprve byl hodnocen název, následně abstrakt a vybrané články byly získávány a hodnoceny v plno-textové formě. Aby se předešlo dublování článků každý vyloučený, nebo do následného zpracování zařazený článek byl zařazen do příslušné databáze. Do výzkumu byly zařazeny všechny články, které vyhověly zahrnujícím a vylučujícím kritériím zvoleným pro tento výzkum.

Data z článků zařazených do nejužšího výběru byla extrahována do tabulky čítající 43 jednotek zahrnutých do 11 kategorií. Použité kategorie tabulky byly publikační údaje, základní metodologické údaje, výzkumný vzorek, výzkumné skupiny, specifikace jednotlivých výzkumných skupin, údaje vážící se k výzkumnému působení, údaje vážící se k terapeutickému působení, údaje vážící se k terapii, údaje vážící se k testování, údaje vážící se k výsledkům výzkumu a další údaje.

Byl vytvořen model hodnocení váhy důkazu studií popsaných v člancích dle současných znalostí (Cochrane Review Database, Probst, 2009, Adámková, 2010). Opírá se o čtyři stupně: 1. Klinická kontrolovaná randomizovaná studie, 2. Studie obsahující kontrolní skupinu, 3. Studie neobsahující kontrolní skupinu a 4. Kazuistiky. Dle tohoto modelu byly studie zařazené do tohoto výzkumu rozděleny a jejich výsledky hodnoceny.

Celkem bylo prvotní selekcí nalezeno téměř 2000 článků. Více jak polovina z nich byla záhy vyřazena na základě názvu či obsahu abstraktu. Téměř 400 článků bylo získáno a pročitáno v plné formě textu. 82 článků bylo podrobně analyzováno a 41 článků bylo zařazeno jako relevantní do konečného zpracování výzkumu.

Výsledky

Na základě dat získaných z článků zahrnutých do tohoto výzkumu bylo zodpovězeno devět klíčových otázek stanovených na počátku výzkumu. Bylo zjištěno, že do roku 2008 včetně bylo na světě anglicky publikováno celkem 41 studií testujících terapii, pracujících s tělem nebo pohybem, na osobách u nichž byla toho času diagnostikována porucha příjmu potravy (klíčová otázka 1 (KO 1)). První publikovaný článek byl v roce 1970 (KO 2). Toho roku byly publikovány celkem dva články zkoumané oblasti. Od prvního publikovaného článku do roku 2008 včetně roste množství publikovaných článků této oblasti (KO 3), kdy v období roků 2000-2008 bylo publikováno desetkrát více článků než v první dekádě (1970-1979) a téměř dvakrát více než v předcházející dekádě (1990-1999).

Váha důkazu studií publikovaných v člancích se dá hodnotit jako velmi dobrá (KO 4), ačkoli žádná ze studií nebyla hodnocena jako studie o nejvyšší váze. Studií hodnocených z hlediska váhy důkazu jako studie o středně vyšší váze bylo 59%

z celkového počtu. Studií o středně nižší váze důkazu bylo 19% a studií o nízké váze důkazu 22% z celkového počtu.

Terapeutické programy obsažené v článcích zařazených do výzkumu byly analyzovány a rozděleny na základě podobnosti do deseti skupin (KO 5). Skupiny terapeutických programů a technik jsou: Video konfrontace, Techniky pracující se zrcadlem, Relaxační techniky, Chůze, Fyzická aktivita a cvičení, Expresivní terapie (tanec, drama, improvizace), Masáž, Mindfulness terapie, Kombinované techniky a Ostatní techniky. V rámci šetření bylo zjištěno, že nejvíce zastoupenou oblastí terapie v zařazených článcích je Fyzická aktivita a cvičení (KO 6). Tato skupina terapií byla testována celkem 16 krát. Dalšími skupinami terapií, které byly více jak třikrát testovány, jsou Expresivní terapie, Relaxační techniky a Kombinované techniky. V rámci výzkumného vzorku, při testování terapeutického působení, byly nejčastěji zařazeny ženy (KO 7). Z pohledu jednotlivých syndromů poruchy příjmu potravy byly ve výzkumném vzorku zastoupeny všechny typy. Nejčastěji se však jednalo o osoby s mentální anorexií. Při pohledu na výzkumný vzorek jednotlivých skupin dle typu terapeutického působení, pouze jeden typ syndromu, kterým byl terapeutický efekt testován, nalezneme u Video konfrontace, Chůze, Mindfulness terapie a terapie zařazené pod název Ostatní techniky (KO 8). Na všech typech syndromu poruchy příjmu byly testovány pouze dva typy terapeutického působení, Fyzická aktivita a cvičení a Relaxační techniky.

Popsané studie pracují v rámci ověření dané terapie s různými metodami (KO 9). K ověření daného programu je nejčastěji využíváno hodnocení tělesné hmotnosti a to ve formě váhy, nebo hodnoty indexu tělesné hmotnosti (BMI), tohoto hodnocení bylo užito v 15 případech. Dalšími ověřovacími metodami, které byly užity více jak ve třech případech byly shledány Eating Disorder Inventory (EDI), Beck Depression Inventory (BDI-II) a Eating Disorder Examination (EDE).

Vzhledem k výsledkům studií sumarizovaných dle hodnocené váhy je nutné nejprve zmínit, že žádná z popsaných studií zařazených článků nebyla hodnocena jako studie o nejvyšší váze důkazu.

Výsledky výzkumů hodnocené středně vyšší váhou důkazu popisují pozitivní výsledek terapie v oblasti jídelního chování ve snížení nebo ustoupení epizod přejídání, zvracení, lepšího rozpoznávání spouštěčů přejídání a snížení zneužívání laxativ.

V oblasti těla, tělesného pocitu popisují pozitivní výsledek ve snížení obav z tloušťky, snahy o štíhlost, tělesné nespokojenosti (EDI- Eating Disorder Inventory), změně tělesné stavby, zvýšení svalové síly u mentální anorexie, navýšení pozitivní týdenní pohybové aktivity, zlepšení aerobní zdatnosti, zlepšení vztahu k tělu, jeho zažívání jako štíhlejší a více aktivní, nižšímu negativnímu nutkání ke cvičení a pozitivnímu vlivu na kostní denzitu. Pozitivní výsledky v oblasti psychologických aspektů byly popsány ve smyslu snížení míry stresu, úzkosti, zlepšení kvality života, snížení emočních a negativních kognitivních reakcí a redukci emočního stresu. Pozitivní výsledky fyziologických měření popsaly navýšení tělesné hmotnosti, nebo nulový nepříznivý vliv na navyšování tělesné hmotnosti, návrat menstruace, snížení hladiny kortizolu a zvýšení hladiny dopaminu a noradrenalinu. Pozitivní výsledek byl také zaznamenán z hlediska absence relapsu a sdělení pacientů, že tento typ terapeutického působení měli raději. Při testování oproti kognitivně behaviorální terapii, začlenění cvičení do kognitivně behaviorální terapie, přineslo lepší výsledky a stejně tak i samostatné cvičení. Při porovnání rodinné terapie a BAT (Body Awareness Therapy), která je předmětem tohoto výzkumu, nebyl nalezen žádný rozdíl.

Výsledky výzkumů hodnocené středně nižší váhou důkazu popisují pozitivní výsledek terapie v oblasti jídelního chování ve smyslu snížení epizod přejídání, vyššího pocitu vnitřní kontroly při jídle a snížení symptomů syndromu přejídání. V oblasti těla, tělesného pocitu pozitivní výsledek v lepším vnímání vlastního těla. Pozitivní výsledky v oblasti psychologických aspektů byly popsány ve smyslu snížení hodnot testu MMPI (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) -Extraversion, Neuroticism a Reid-Ware Multidimensional Internal External Scale: Self Control. Pozitivní výsledky fyziologických měření popsaly zvýšení tělesné hmotnosti, BMI (index tělesné hmotnosti), tukové tkáně a tělesného tuku a také pozitivní snížení tělesné hmotnosti, pozitivní redukce s-lipidů a systolického a diastolického tlaku. Pozitivní výsledek terapie byl popsán také snížením problémů se spánkem a stabilitou výsledků během následného sledování.

Výsledky výzkumů hodnocené nízkou váhou důkazu popisují pozitivní výsledek terapie v oblasti jídelního chování ve smyslu snížení epizod přejídání a jedení 100% určených jídel. V oblasti těla, tělesného pocitu pozitivní výsledek v pozitivní změně kontroly tělesných rozměrů ve smyslu „normálním” pro ženy, pozitivního vnímání sebe

sama a uvolněném postoji, pohybu a dýchání. Pozitivní výsledky v oblasti psychologických aspektů byly popsány ve smyslu zlepšení nálady, zlepšení interpersonálních vztahů a tvorbě plánů budoucího života. Pozitivní výsledky fyziologických měření popsaly pozitivní navýšení tělesné hmotnosti. Pozitivní výsledek terapie byl nastíněn také absencí relapsu.

Pro snadné užití sumarizovaných výsledků výzkumníky je v rámci výsledků zařazen i stručný popis a hodnocení jednotlivých studií popsaných v člancích, se základními informacemi jakými je název článku, autor, rok vydání, vzorek populace a velikost vzorku, délka terapeutického působení, následné sledování, váha výzkumu, zaměření článku, testové metody a výsledky. Výsledky jednotlivých studií jsou také sumarizovány z hlediska typu terapeutického působení.

Diskuse

Je pozitivně překvapující množství nalezených publikovaných studií oboru tak problematického na získání výzkumného vzorku. Také je potěšující kvalita publikovaných studií, a vzhledem k času vzrůstající tendence publikací o vyšší váze důkazu. Pro terapeutickou praxi se však bohužel stále jedná o málo dostačující množství studií ověřujících efekt dané terapie. Například mindfulness terapie, masáž a video konfrontace byla testována pouze dvakrát. Dále je u popsaných terapií velmi diskutabilní, zda je možné o podobném pozitivním efektu uvažovat v terapeutické praxi. Problém je v reprezentativnosti výzkumného vzorku. Jednoznačně však pro léčebnou praxi mají lepší výpovědní hodnotu studie testované na pacientech totožného onemocnění než testované na normální populaci byť reprezentativním vzorku či skupině studentů.

Při tvorbě následujících výzkumů testujících účinek terapeutického působení v této oblasti je důležité se zaměřit zvláště na následující aspekty. Pro testování terapeutického efektu by měl být užit vzorek klinické populace totožného onemocnění, pro který je určena. Volba výzkumného vzorku by měla být učiněna v závislosti na již publikované studii testující totožný typ terapie. Do výzkumného vzorku by měly být častěji zahrnováni také muži, pacienti s mentální bulimií a se syndromem přejídání. Jako ověřovací metody by měly být využívány metody užívané u již publikovaných studií, což umožní lepší porovnatelnost jejich výsledků. Závěrem bych při publikaci výsledků

nových výzkumů doporučila vyšší přesnost ve volbě klíčových slov a tvorbě abstraktů. Jak problematičnost při získávání relevantních článků do tohoto výzkumu dokládá, abstrakty jsou často psány ne dostatečně přesně.

Tímto výzkumem byla shrnuta znalost týkající se publikovaných studií, oblasti terapie se zaměřením na pohyb a tělo testovaných u pacientů s poruchou příjmu potravy, za celé období do roku 2008. Začleněny však byly pouze anglicky publikované články, které je možné nalézt pomocí elektronických databází. Jistě by pro tuto vědní oblast bylo přínosné doplnit tuto práci o články publikované v jiném než v anglickém jazyce a články které nelze přes elektronické databáze nalézt.

Závěr

Ve výzkumu článků ověřujících na pohyb nebo tělo zaměřenou terapii v rámci léčby onemocnění porucha příjmu potravy byla vytvořena replikovatelná forma přehledu dle podmínek systematického přehledu. Výsledky byly získány na základě cíle specifikovaného v pěti položkách a devíti klíčovými otázkami, které byly zodpovězeny (kap. 4 disertační práce).

Přínos tohoto výzkumu se týká vymezení a popisu systematického přehledu a jeho aplikace v problematice terapií pracujících s pohybem v rámci léčby onemocnění Porucha příjmu potravy, tedy vytvoření prvního modelu zahrnujícího veškeré dostupné informace.

Další přínos se týká přímo pohybových terapií určených pro pacienty s poruchou příjmu potravy, předložení všech anglicky publikovaných testovaných terapií, zhodnocení jejich kvality, jejich zařazení do struktury a presentace dalších důležitých informací vážících se k této problematice.

V neposlední řadě se přínos tohoto výzkumu týká další terapeutické a výzkumné práce, popisem používaných testových metod v dané oblasti a zvýrazněním prostoru nutného pro další výzkum.

Tento výzkum doložil, že pohyb a na tělo zaměřené techniky (kap. 4 disertační práce), jsou oblíbenou terapeutickou technikou u pacientů s poruchou příjmu potravy (kap. 4.2 disertační práce) a že se významně podílejí na jejich uzdravení.

Literatura

- Adámková, M. (2009). Systematický přehled, jeho význam ve vědeckém výzkumu. *Studia Sportiva*, 3(1), 95-99.
- (DSM-IV) American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Cochrane Review Database. (2009). from <http://www.cochrane.org/>
- Fairburn, C., & Harrison, P. (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361(9355), 407.
- Field, T., Schanberg, S., Kuhn, C., Field, T., Fierro, K., Henteleff, T., et al. (1998). Bulimic adolescents benefit from massage therapy. *Adolescence*, 33(131), 555.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1997). *Handbook of Treatments for the Eating Disorders (2nd edn)*. New York: Guilford Press.
- Hart, S., Field, T., Hernandez-Reif, M., Nearing, G., Shaw, S., Schanberg, S., et al. (2001). Anorexia nervosa symptoms are reduced by massage therapy. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 9(4), 289-299.
- Hátlová, B. (2003en). *Kinesiotherapy, Movement Therapy in Psychiatric Treatment*. Praha: Karolinum.
- Hátlová, B. (2003cz). *Kinezioterapie. Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Karolinum.
- Krueger, D., & Schofield, E. (1986). Dance/movement therapy of eating disordered patients: A model. *The Arts in Psychotherapy*, 13(4), 323-331.
- Levy, F. (1988). *Dance movement therapy: a healing art*. Reston, Va.; United States: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
- (MKN-10)(1996). *Mezinárodní klasifikace nemocí:10. revize : Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Probst, M. (2009). *Ústní sdělení na KU Leuven, Leuven*
- Probst, M. (2005). Vztah k vlastnímu tělu u poruch příjmu potravy: Vymezení a terapie. *Poruchy příjmu potravy* (pp.165-178). Praha: Grada.
- Probst, M. (1997). *Body experience in eating disorder patients*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Rifkin-Gainer, I. (1984). Dance/movement word therapy: The methods of Blanche Evan. *Theoretical approaches in dance-movement therapy* (pp. 3- 62). Dubuque, Iowa: Kendall-Hunt.
- Rosen, J. (1990). Body-image disturbances in eating disorders. *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 190-214). New York, NY US: Guilford Press.
- ÚZIS ČR. (2007). *Psychiatrická péče v letech 2001 až 2005*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
- Vandereycken, W., Depreitere, L., & Probst, M. (1987). Body-oriented therapy for anorexia nervosa patients. *American Journal of Psychotherapy*, 41(2), 252-259.
- Wilson, G. (2004). Acceptance and Change in the Treatment of Eating Disorders: The Evolution of Manual-Based Cognitive-Behavioral Therapy. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 243-260). New York, NY US: Guilford Press.