

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY: VZTAH K IMAGINACI A ZÁVISLOSTI NA POLI¹

Petra Léblová

Abstrakt

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda existují rozdíly v úrovni kreativní imaginace mezi osobami s poruchami příjmu potravy a porovnávací (neklinickou) skupinou. Dalším cílem bylo využít škály Creative Imagination Scale (CIS) jako měřítka sugestibility/hypnability, které byly dány do kontextu s kognitivním stylem závislost – nezávislost na poli. Dále byl výzkum zaměřen na rozdíly v míře závislosti na poli mezi osobami s poruchami příjmu potravy a porovnávací skupinou. Do studie bylo vybráno 46 dívek a žen s jednou z diagnóz ze spektra poruch příjmu potravy ve věku 14 – 48 let a 46 dívek a žen z neklinické populace ve věku 16 – 33 let. Ke zjištění úrovně kreativní imaginace byla použita škála CIS a závislost – nezávislost na poli byla určována pomocí testu Group Embedded Figures Test (GEFT). Jako externí kritérium odlišení pacientek s poruchami příjmu potravy od porovnávací skupiny byl administrován Eating Attitude Test (EAT-26) a pro zmapování problematiky body image byl využit Test siluet postav dle Stunkarda. Bylo zjištěno, že neexistují prokazatelné rozdíly v úrovni kreativní imaginace mezi osobami s poruchami příjmu potravy a porovnávací (neklinickou) skupinou. Dále bylo prokázáno, že osoby s poruchami příjmu potravy jsou signifikantně více závislé na poli než porovnávací skupina ($p < 0,01$) a byla také nalezena větší závislost na poli u osob s neadekvátním body image.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, imaginace, závislost – nezávislost na poli, body image

EATING DISORDERS: RELATION TO IMAGINATION AND FIELD DEPENDENCE

Abstract

The research target was to find out whether there are some differences in the level of creative imagination among patients with eating disorders and a comparison (non-clinical) group. Another aim was to use the Creative Imagination Scale (CIS) as a measure for suggestibility/hypnotic susceptibility which were put in the context of cognitive style field dependence – independence. There are some hypotheses tested which concern differences in the field dependence between patients with eating disorders and the comparison group. Research was attended by 46 girls and women with eating disorder diagnoses at the age between 14 - 48 years and 46 girls and women from non-clinical population at the age between 16 - 33 years. We used CIS to examine the level of creative imagination and Group Embedded Figures Test (GEFT) to identify field dependence – independence. Eating Attitude Test (EAT-26) was presented to distinguish between patients with eating disorders and the comparison group and the body image issues have been recovered by Stunkard silhouette test. The results reflect that there are no demonstrable differences in the level of creative imagination between the group with eating disorders and the comparison (non-clinical) group. It was found that people with eating disorders are significantly more field dependent than the comparison group ($p < 0,01$) and it was also found that there is a greater field dependence of people with inadequate body image.

Keywords: eating disorders, imagination, field dependence – independence, body image

Došlo do redakce: 25.3.2010
Schváleno k publikaci: 21.7.2010

¹ Článek vychází z diplomové práce: Léblová, P. (2009). *Poruchy příjmu potravy: vztah k imaginaci a závislosti na poli*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Vedoucí prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.

Úvod

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) jsou specifickým onemocněním, které v posledních desetiletích vzbuzuje pozornost laické i odborné veřejnosti. Mezi laickou populací jsou PPP spojovány především s držením diet a snahou o dosažení „ideální“ štíhlé postavy v souladu s aktuálním módním trendem. Pro odborníky je alarmující vysoká mortalita, která se k PPP váže, zvyšující se incidence a snižující se věk počátku těchto onemocnění. Dosud není zcela jisté, které etiologické faktory se rozhodující měrou podílejí na vzniku PPP, bývají proto označovány jako bio-psycho-sociálně podmíněná onemocnění.

Mezi PPP patří dva důležité a jasně vyhraněné syndromy: mentální anorexie a mentální bulimie. Pro mentální anorexii (dále jen MA) je charakteristické úmyslné snižování hmotnosti, které si pacient způsobuje a udržuje sám. Mezi diagnostická kritéria patří především udržování hmotnosti pod BMI^2 17,5 pomocí restriktivních či purgativních prostředků, strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle a amenorea u žen. Mentální bulimie (dále jen MB) je charakterizovaná opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti, které vedou pacienta k užití krajních opatření, aby zmírnil „tloušťku vyvolávající“ účinky požití potravy. Hlavními diagnostickými znaky MB jsou tedy krátké epizody konzumace velkých dávek jídla, následné kompenzační chování v purgativní či nepurgativní formě a nadměrný zájem o fyzický vzhled a tělesnou hmotnost (MKN-10, 2006).

S PPP je úzce spjata problematika body image. Body image neboli tělesné sebepojetí chápeme spolu s S. Grogan (2000) jako způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Michel Probst (In Krch et al., 2005) uvádí souhrn klinických projevů zakoušení vlastního těla u pacientů s PPP, jak jej popsali různí autoři. Charakteristické je nerealistické hodnocení velikosti a proporcí vlastního těla, diskrepance mezi tím, jak hodnotí vlastní tělo a jak hodnotí tělo někoho jiného, fixace na imaginární defekt vlastního těla a jeho části (pacienti věří, že jsou nenormálně tlustí nebo neatraktivní) a jistá forma depersonalizace, kdy je tělo vnímáno jako cizí a pasivní objekt. J. Rosen (1990, In Grogan, 2000) na neklinickém vzorku žen potvrdil signifikantní souvislost mezi nespokojeností s tělem a problematickým vztahem k jídlu. V našem výzkumu jsme se tedy zaměřili na dva aspekty body image: adekvátnost/neadekvátnost body image a míra spokojenosti s vlastním tělem. Jak uvádí L. Stárková (2005, s. 25) „Většina z těch, které onemocní, má představu, že je jejich tělo tlusté a proto musí být změněno [...]. Jde o poruchu vnímání, myšlení, cítění nebo prožívání těla?“ A nás dále zajímá, může nerealistické body image u PPP souviset s imaginativními procesy?

Zabývali jsme se otázkou, zda imaginativní schopnost ovlivňuje rozvoj patologického jídelního chování. Dle A. Richardsona (1969) je mentální imaginace tvořena všemi quasi sensorickými a quasi percepčními zážitky, které si subjekt uvědomuje a které existují při nepřítomnosti těch stimulujících podmínek, které se vyskytují při vzniku sensorických a percepčních odrazů reality. Předchozí výzkumy vztahu mezi imaginací (či hypnabilitou, kterou autoři měřili také pomocí testu Creative Imagination Scale, CIS) a patologickým jídelním chováním podávají nejednotné závěry. Frasilho, Oakley a Ross-Anderson (1998) prováděli výzkum vztahu mezi hypnabilitou s použitím upraveného testu imaginace CIS (pro účely výzkumu byly zařazeny položky sugerující zvětšující se a zmenšující se tělesné proporce), dietním chováním a tělesným sebepojetím u mladých žen se zdrženlivým a nezdrženlivým jídelním chováním. Zjistili, že skóre CIS (imaginace/hypnabilita) významně koreluje s měřítky dietního chování, a navíc osoby restriktivního typu jsou více vnímavé k sugerovaným změnám tělesného sebepojetí ve srovnání s osobami

² Body Mass Index = hmotnost [kg] / (výška [m])²

s nezdrženlivým jídelním chováním. Hutchinson-Phillips, Jamieson, a Gow (2005) provedli obdobný výzkum s využitím většího množství proměnných, nenalezli však signifikantní vztah mezi imaginací (měřenou opět škálou CIS) a jakýmkoli aspektem patologického jídelního chování či body-image u neklinické populace. Tato studie tedy nenašla důkazy o tom, že imaginativní schopnost jako taková hraje přímou roli v rozvoji patologického jídelního chování. Dalším motivem pro zmapování imaginace u osob s PPP pro nás byla skutečnost, že katatymně imaginativní psychoterapie je ve světě i u nás úspěšně využívána k léčbě pacientů s PPP (např. Dufek, 2003).

Výzkum se dále zabýval kognitivním stylem závislost – nezávislost na poli ve vztahu k poruchám příjmu potravy a body image. Závislost na poli je chápána jako závislost na vnějším zdroji informací, přičemž polem se rozumí to, co je předmětem vnímání a myšlení. Osoby nezávislé na poli se řídí „vnitřním referenčním rámcem“ (např. jistým apriorním pojetím toho, co je vnímáno nebo myšleno) a části pole vnímají odděleně od organizovaného podkladu, kdežto osoby na poli závislé se řídí „externím referenčním rámcem“, jsou méně aktivní v přijímání informací a jejich vnímání je ovládáno okolní organizací pole (Goodenough, 1978; In Nakonečný, 1995). Podobně jako u jiných percepčních testů (např. Rorschach) se předpokládá, že široká dimenze fungování osobnosti může být podchycena v kognitivních aktivitách. Později byla do tohoto konstruktů zahrnuta percepční i intelektová aktivita a byl pojmenován jako „global – articulated“ (celkově členěná) dimenze (Witkin et al., 1999).

Souvislost mezi závislostí – nezávislostí na poli a tělesným schématem zkoumal již H. Witkin (Witkin et al., 1999). S využitím kresby lidské postavy došel k závěru, že děti a dospělí, kteří vykazují jasný kognitivní styl, mají tendenci mít artikulovaný tělesný koncept; zakoušejí tedy tělo jako celek mající přesné hranice a části uvnitř jako oddělené, ale ve vzájemném vztahu a napojené na přesnou a ohraničenou strukturu. Naopak kresby postav, nakreslené subjekty závislými na poli, jeví tendenci ke globálnímu charakteru; sledují i velmi malý detail a ukazují nerealistickou reprezentaci a proporce jednotlivých částí těla. Gendebien a Smith (1992) ve své studii srovnávali míru zkreslení velikosti těla a spokojenost s vlastním tělem u osob závislých a nezávislých na poli. Ženy na poli závislé nadsazovaly velikost svého těla více, než ženy nezávislé na poli, a také více zkreslovaly ty části těla, které jsou nejvíce posuzovány z hlediska společenského tělesného ideálu (pas, boky). Autoři však nenalezli vztah mezi závislostí na poli a subjektivní složkou body image. Monteath a McCabe (1997) vztah mezi body image a závislostí na poli nepotvrdili, prokázali ale vztah mezi závislostí na poli a stupněm nespokojenosti s částmi těla, které jsou vyzdvihovány v rámci společenského ideálu. B. Sedláčková (2005) ve svém výzkumu na českém vzorku zjistila, že dívky, které vykazovaly větší nespokojenost s vlastním tělem, byly na poli signifikantně více závislé než ty, které byly se svým tělem spokojenější.

Výzkumy závislosti na poli ve vztahu k patologickému jídelnímu chování se prováděly nejčastěji na obézních jedincích. Karp a Pardes (1965) porovnávali 34 obézních žen a 34 žen s normální hmotností v míře závislosti na poli, kterou měřili pomocí tří testů (Rod and Frame Test - RFT, Body Attitude Test - BAT, Embedded Figures Test - EFT). Na základě testu EFT a RFT zjistili, že obézní jsou více závislí na poli (vykazují nižší míru psychologické diference) než kontrolní skupina. Thomason (1984) prováděl výzkum závislosti na poli (s užitím testu RFT), ve kterém srovnával 20 obézních osob se 42 jedinci s průměrnou hmotností. Také v této studii vykazovali obézní lidé větší závislost na poli než kontrolní skupina. Basseches a Karp (1984) rozšířili výzkum závislosti na poli u obézních jedinců o osoby s mentální anorexií. Ve svých hypotézách vycházeli především z klinických pozorování a názoru Hilde Bruchové, která nalézala výrazné podobnosti mezi obézními lidmi a těmi, kteří trpí mentální anorexií. Obě tyto skupiny totiž zažívají podle Bruchové značné obtíže v dosahování autonomie. Rozdílem však je, že zatímco „anorektičky“ setrvávají v „boji“ za autonomii, obézní lidé tento zápas spíše vzdávají.

Do výzkumu zařadili celkem 48 osob: 16 pacientů s mentální anorexií, 16 osob trpících obezitou a 16 zdravých jedinců, kteří tvořili porovnávací skupinu. Tyto tři skupiny byly vyrovnány z hlediska věku, inteligence a socioekonomického statusu. Závislost na poli byla zjišťována pomocí testu EFT. Skupiny „anorektiček“ i obézních osob vykazovaly signifikantně vyšší závislost na poli než skupina zdravých jedinců. Mezi oběma „klinickými“ skupinami nebyl nalezen významný rozdíl. Na základě těchto výsledků autoři uzavírají, že osoby trpící mentální anorexií, stejně jako lidé obézní, vykazují analogické potíže v oblasti autonomního fungování. V těchto interpretacích vycházejí ze studie Witkina a Goodenougha (1977), která potvrdila vztah mezi vyšší závislostí na poli a menší autonomií v interpersonálních vztazích. B. Sedláčková (2005) ve své diplomové práci srovnávala skupinu 27 anorektických a 27 zdravých dívek ve věku 12 – 18 let. S použitím testu EFT nenalezla statisticky významný rozdíl mezi těmito dvěma skupinami v míře závislosti na poli.

Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem výzkumu bylo přispět k rozšíření poznatků v oblasti imaginativních schopností u osob s PPP a zjistit, zda existují rozdíly v úrovni kreativní imaginace mezi osobami s PPP a porovnávací (neklinickou) skupinou. Škála CIS byla také využita jako měřítko sugestibility/hypnability, jež byla dána do kontextu s fenoménem závislost na poli. Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v míře závislosti na poli mezi osobami s PPP a porovnávací skupinou a v neposlední řadě bylo výzkumným cílem ověřit hypotézy týkající se body image a patologických jídelních postojů u osob s PPP.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor zahrnoval 46 dívek a žen s diagnózou ze skupiny PPP ve věku 14 – 48 let (věkový průměr 21,9; SD = 7,16) a 46 dívek a žen ve věku 16 – 33 let (M = 21,3; SD = 4,78) bez diagnózy PPP. Kritériem pro zařazení do klinické skupiny byla aktuální hospitalizace či léčba v denním stacionáři pro jednu z diagnóz PPP. Pacientky byly osloveny prostřednictvím jejich ošetřujících lékařů či psychologů na následujících pracovištích: Koedukované oddělení č. 24 a Oddělení dětské a dorostové psychiatrie č. 21 Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno a Centrum pro diagnostiku a léčbu PPP a Denní stacionář pro PPP Psychiatrické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Pacientky byly do výzkumného souboru vybrány metodou příležitostného výběru a samovýběru. Do porovnávací skupiny byly zařazeny dívky a ženy, které se v současnosti ani v minulosti pro PPP neléčily, velkou část z nich (24 dívek) tvořily studentky 3. ročníku Střední odborné školy pedagogické v Liberci (SOŠPg). Studentky SOŠPg byly osloveny prostřednictvím školní psycholožky a další osoby z porovnávací skupiny byly vybrány metodou příležitostného výběru.

Metody získávání dat

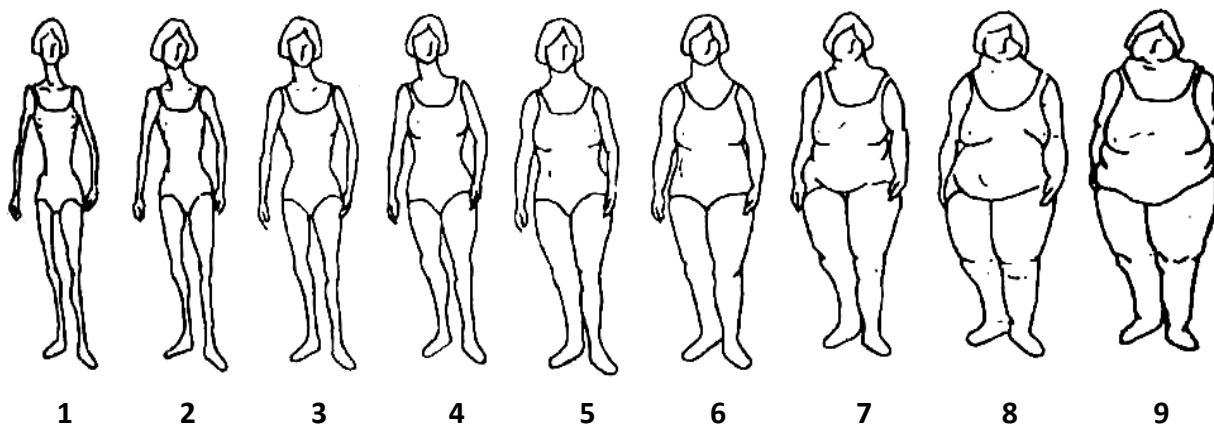
Sběr dat probíhal od června 2008 do března 2009. Testování trvalo přibližně 60 minut a metody byly administrovány v následujícím pořadí: GEFT, Test siluet postav, CIS, EAT-26. Autory Creative Imagination Scale (CIS) jsou Wilsonová a Barber, kteří škálu publikovali roku 1978. Tato škála má dle M. Svobody (2000) permisivní ráz a leží na pomezí hypnotických a imaginativních metod, neboť experimentátor „vede klienta za pomoci jeho kreativní imaginace k produkci sugestivních fenoménů“ (str. 70). CIS je určena pro skupinovou administraci a snaží se využívat schopnosti probanda imaginovat, i když jde spíše o imaginaci reproduktivního typu. Tato škála byla využita pro měření proměnných imaginace a sugestibility/hypnability, neboť škála také významně koreluje s Barberovou škálou sugestibility ($r = 0,60$, $p < 0,001$) (Svoboda, 2000). Administrace deseti testovacích sugescí prostřednictvím audio nahrávky trvá 18 minut, sebezposouzení, kdy je každá

položka skórována na škále v rozmezí 0 – 4 body, jež udávají míru shody představy s realitou, pak méně než 5 minut.

Pro zjišťování kognitivního stylu závislost – nezávislost na poli byla použita skupinová verze Embedded Figures Testu (EFT) – Group Embedded Figures Test (GEFT) z roku 1971, jehož autory jsou P. K. Oltman, E. Raskin a H. A. Witkin. Jde o percepční test, který je administrován skupinově a lze jej použít u širokého věkového rozpětí. Zkoumaná osoba má nalézt jednoduchou figuru, kterou předtím viděla, ve větším komplexu figur. Tento test reflektuje rozsah schopnosti „nepevně zasazeného“ vnímání (Witkin et al. 1999). Výsledky byly pro potřeby výzkumu seskupeny do čtyř kategorií, které odpovídají i normám pro ženy dle dělení autorů (Witkin et al., 1999): kvartál 1 – vysoká závislost na poli (0 – 8 bodů), kvartál 2 – vyšší střední závislost na poli (9 – 11 bodů), kvartál 3 – nižší střední závislost na poli (12 – 14 bodů) a kvartál 4 – nízká závislost na poli (15 – 18 bodů).

Eating Attitude Test (EAT) je nejběžněji používaný sebesposuzovací dotazník pro pacienty trpící PPP. Sestavili jej D. M. Garner a P. E. Garfinkel roku 1979 jako čtyřiceti položkovou škálu, jež byla později zkrácena na 26 položek (Paclt a Florian, 1998). Dotazník je doporučován jako citlivá screeningová metoda pro detekci zejména MA (počet případů potvrzených při interview se pohybuje mezi 14 a 96 % respondentů s kritickým skórem EAT; Hardy, Dantchev, 1989; In Krch et al., 2005). EAT-26 je tvořen třemi podškálami: Anorexie a dietní chování, Bulimie a trvalé zabývání se jídlem a Orální kontrola. Probandi mají za úkol u každé položky zakřížkovat na odpovídajícím místě tvrzení, které nejvíce odpovídá jejich současnému stavu. Kritickým skórem je minimálně 20 bodů a více v celém testu. Dotazník sám o sobě však nediodagnostikuje MA či MB a je vhodný spíše pro screening v široké populaci.

Ke zjištění subjektivní spokojenosti/nespokojenosti s vlastním tělem a k hrubému odhadu adekvátního/neadekvátního body image byla použita nestandardizovaná metoda Test siluet postav autorů Stunkarda et al. (Obr. 1). Škála není intervalové povahy (rozdíly mezi jednotlivými siluetami nejsou konstantní), z čehož vyplývají omezení v jejím použití a následném zpracování výsledků (Gardner, Friedman, Jackson, 1998). Na škále devíti ženských postav seřazených od nejtíhlejší po nejsilnější zkoumaná osoba určuje tu, která nejlépe vystihuje její tělesnou sebepercepci („Vyberte postavu na obrázku, která nejvíce odpovídá vaší postavě.“), dále tu, která se nejvíce blíží jejímu vlastnímu tělesnému ideálu („Vyberte postavu na obrázku, jak byste si přáli vypadat.“) a nakonec tu, která vyjadřuje „objektivní“ hodnocení vlastní postavy („Vyberte postavu na obrázku, jak si myslíte, že vás vnímá vaše okolí.“).



Obr. 1: Siluety z Testu siluet postav

Diskrepance mezi první a druhou položkou tvoří hodnotu proměnné spokojenost s vlastním tělem. U proměnné adekvátnost/neadekvátnost body image vycházíme z předpokladů, že ačkoli nemocná dívka své tělo zveličuje (nadhodnocuje), nechybuje v odhadu velikosti neutrálního objektu (Stárková, 2005). U položky „Vyberte postavu na obrázku, jak si myslíte, že vás vnímá vaše okolí“ se tedy na sebe respondentky buď dokážou podívat „očima zvnějšku“ jako na neutrální objekt, nebo udají hodnotu, jakou jim okolí skutečně přisuzuje (na základě minulé zkušenosti s tím, jak je hodnotilo okolí). Ve výsledku je tedy tato hodnota objektivnější než vlastní sebepercepce. Pro rozdělení na dva póly adekvátní/neadekvátní body image jsme použili následující kritéria: Hodnota 1 = adekvátní body image. Sebepercepce a objektivní ukazatel mají stejnou hodnotu a odpovídají BMI, případně se liší max. o jeden stupeň, přičemž BMI odpovídá alespoň jednomu z nich. Hodnota 2 = neadekvátní body image. Sebepercepce a objektivní ukazatel se liší o 2 a více stupňů, případně se neliší, ale hrubě neodpovídají BMI.

Výsledky

Kreativní imaginace

K zjištění rozdílů mezi skupinou pacientek s PPP a porovnávací skupinou byl použit t-test pro nezávislé výběry. Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami. Průměr klinické skupiny v testu CIS byl 19,95 (SD = 6,83), průměr porovnávací skupiny 19,24 (SD = 6,87), $p = 0,62$. Významné rozdíly nebyly zjištěny ani na úrovni jednotlivých položek CIS. Taktéž nebyla zjištěna korelace CIS s EAT-26, ani s měřítky body image. Je tedy pravděpodobné, že se výzkumné vzorky v úrovni kreativní imaginace skutečně neliší.

Vztah mezi škálou CIS a GEFT byl ověřován pomocí korelační matice. Mezi kreativní imaginací a závislostí na poli nebyl nalezen statisticky významný vztah, $r = 0,02$. Současně nebyl nalezen vztah mezi závislostí na poli a jednotlivými položkami CIS.

Závislost na poli

Zkoumali jsme rozdíly mezi osobami s PPP a porovnávací skupinou v úrovni závislosti na poli. S využitím t-testu pro nezávislé výběry byl nalezen statisticky významný rozdíl ($p < 0,01$) v závislosti na poli mezi výzkumnými skupinami; klinická skupina dosahuje vyšší závislosti na poli než skupina porovnávací. Výsledky jsou uvedeny v tab. 1.

Tab. 1: Rozdíly mezi pacientkami s PPP a porovnávací skupinou v testu závislosti na poli GEFT

	Skupina	Průměr	N	SD	t	p
Závislost na poli	Pacientky s PPP	9,83	46	5,58	-3,11	0,0025
	Porovnávací skupina	12,96	46	3,95		

Průměr klinické skupiny v proměnné závislost – nezávislost na poli je $M = 9,83$, což je vyšší střední závislost na poli. Porovnávací skupina dosáhla průměrného skóru $M = 12,96$ a spadá tedy do kvartálu nižší střední závislosti na poli.

V následující kontingenční tabulce (tab. 2) je uvedena četnost výskytu jednotlivých kvartálů u pacientek s PPP a porovnávací skupiny.

Tab. 2: Četnost jednotlivých kategorií proměnné závislost na poli v závislosti na přítomnosti či nepřítomnosti PPP

	Skupina	Vysoká závislost na poli	Vyšší střední závislost na poli	Nižší střední závislost na poli	Nízká závislost na poli	N
Četnost	Pacientky s PPP	18	9	7	12	46
%		39,13 %	19,57 %	15,22 %	26,09 %	
Četnost	Porovnávací skupina	5	9	13	19	46
%		10,87 %	19,57 %	28,26 %	41,30 %	
Četnost	Celkem	23	18	20	31	92

Jak je z tabulky 2 patrné, ve skupině pacientek s PPP vykazovalo nejvíce z nich vysokou závislost na poli (39,13 %), žen z porovnávací skupiny je možné zařadit do tohoto kvartálu pouhých 10,87 %. Oproti tomu nejvíce žen z porovnávací skupiny (41,3 %) vykazuje nízkou závislost na poli; ze skupiny pacientek s PPP do tohoto kvartálu náleží 26,09 %. Je zajímavé, že zatímco v porovnávací skupině se snižující se závislostí na poli stoupá i počet žen, které větší nezávislosti dosáhly, ve skupině pacientek s PPP náleží nejvíce jedinců oběma extrémům (závislosti i nezávislosti na poli) a méně dosahuje středních hodnot. Tyto výsledky mohou dokládat tvrzení Witkina a dalších (Witkin et al., 1999), že větší pravděpodobnost psychopatologických rysů je v obou extrémech (u osob příliš závislých na poli i u osob téměř nezávislých na poli), než uprostřed tohoto kontinua.

Ověřovali jsme vztah mezi patologickými jídelními postoji a závislostí na poli. Statisticky významnou korelaci nalézáme u podškály Orální kontrola ($r = -0,24$). Skór celého testu EAT-26 koreluje s GEFT méně ($r = -0,20$), obdobně pak škály Anorexie a dietní chování ($r = -0,16$) a Bulimie a trvalé zabývání se jídlem ($r = -0,12$). Tyto výsledky logicky vyplývají z výsledků zjištěných výše, tedy že osoby s PPP vykazují větší závislost na poli než porovnávací skupina. Osoby s PPP také dosahují signifikantně vyššího skóru v EAT-26, jak uvádíme dále.

Dále byly pomocí t-testu pro nezávislé výběry ověřovány rozdíly v závislosti na poli mezi osobami s adekvátním a neadekvátním body image. Výsledky jsou uvedeny v tab. 3.

Tab. 3: Rozdíly mezi osobami s adekvátním a neadekvátním body image v testu závislosti na poli GEFT.

	Skupina	Průměr	N	SD	t	p
Závislost na poli	Osoby s neadekvátním body image	8,48	23	5,70	-3,37	0,0011
	Osoby s adekvátním body image	12,36	69	4,46		

Z tabulky je patrné, že dívky a ženy, které své tělo nevnímají reálně, jsou také více závislé na poli. Dosahují průměrného skóru $M = 8,48$ v porovnání se ženami, které mají představu o svém těle relevantní skutečnosti a dosahují skóru $M = 12,36$. Tento rozdíl je významný na 1 % hladině významnosti.

Body image

Pokud se zaměříme na proměnné adekvátnost/neadekvátnost body image a spokojenost s vlastním tělem, na které usuzujeme z Testu siluet postav, nalezneme mezi klinickou a porovnávací skupinou rozdíly. Ze skupiny pacientek s PPP 56,52 % vykazuje adekvátní body image, 43,48 % však vnímá své tělo jako hubenější či silnější, než odpovídá skutečnosti, vnímá své tělo tedy značně nereálně. Oproti tomu celých 93,48 % žen z porovnávací skupiny vykazuje adekvátní body image a pouze 6,52 % neadekvátní. Pro zjištění rozdílu ve spokojenosti s vlastním tělem mezi jedinci s PPP a porovnávací skupinou byl použit Mann-Whitney U test. Proměnná spokojenost/nespokojenost s vlastním tělem je dána diskrepancí mezi první siluetou (tedy tím, jak jedinci vnímají sami sebe) a druhou siluetou (jak by si přáli vypadat), tedy čím vyšší hodnota, tím větší nespokojenost. „Průměrná“ (škála není intervalové povahy, takže nelze hovořit o průměru v pravém slova smyslu) nespokojenost pacientek s PPP je 1,87, v „průměru“ si tedy přály být téměř o 2 siluety štíhlejší či silnější (u osob s MA, které si přály přibrat), než jsou v současnosti. Oproti tomu ženy z porovnávací skupiny byly „průměrně“ nespokojené pouze o necelou jednu siluetu ($M = 0,62$), rozdíl je tedy statisticky významný na 1 % hladině významnosti.

Jídelní postoje

Pro porovnání osob s PPP s neklinickou (porovnávací) skupinou ve skóru EAT-26 jsme použili Mann-Whitney U test. Výsledky uvádíme v tabulce 4.

Tab. 4.: Rozdíly mezi skupinou pacientek s PPP a porovnávací skupinou ve skóru EAT-26

	Skupina	Součet pořadí	Průměr	N	U	Z	p
Jídelní postoje celkem	Pacientky s PPP	3060,5	28,78	46	136,5	7,196	0,00000
	Porovnávací skupina	1217,5	6,52	46			

Podle očekávání dosahují pacientky s PPP signifikantně vyššího skóru v EAT-26 ($p < 0,01$). Průměrný skór pacientek s PPP je $M = 28,78$ (kritická hodnota značící riziko vzniku PPP je 20 bodů), kdežto průměrný skór v porovnávací skupině je $M = 6,52$. Můžeme tedy konstatovat, že EAT-26 je nástroj s dobrou schopností odlišit osoby s PPP od běžné populace.

Zjišťovali jsme rozdíl mezi patologickými jídelními postoji u osob s adekvátním a neadekvátním body image. S využitím Mann-Whitney U testu bylo zjištěno, že osoby s neadekvátním body image dosahují signifikantně vyššího skóru v EAT-26 i v jeho jednotlivých podškálách. Průměrný skór v EAT-26 těch jedinců, kteří mají neadekvátní body image, je $M = 26,52$ oproti průměrné hodnotě $M = 14,7$ osob s adekvátním body image. Reálnost či adekvátnost body image tedy úzce souvisí s patologickými jídelními postoji.

Zaměřili jsme se na zjištění vztahu mezi patologickými jídelními postoji a mírou spokojenosti/nespokojenosti s vlastním tělem. K analýze dat jsme použili neparametrické Spearmanovy korelace. Nalezli jsme korelace mezi proměnnou nespokojenost s vlastním tělem a podškálami EAT-26 Anorexie a dietní chování ($r = 0,46$) a Bulimie a trvalé zabývání se jídlem ($r = 0,51$). Také jsme našli vztah mezi proměnnou spokojenost/nespokojenost s vlastním tělem a celkovým skórem EAT-26 ($r = 0,49$). Jde o korelace na hranici těsnosti. Obecně však můžeme shrnout, že patologické jídelní postoje mají vztah k nespokojenosti s vlastním tělem, resp. že nespokojenost s vlastním tělem může vést k patologickým jídelním postojům a následně i patologickému jídelnímu chování.

Diskuse

Výzkumným cílem bylo odhalit existenci či neexistenci rozdílů v úrovni imaginativních schopností (případně sugestibility/hypnability) a závislosti na poli mezi osobami s PPP a porovnávací (neklinickou) skupinou. Ve světě se uskutečnilo pouze několik výzkumů, zabývajících se některými dílčími tématy, která se týkají naší práce. Získané výsledky jsou tedy srovnatelné jen částečně. V České republice dosud výzkum těchto fenoménů a na takto početné skupině osob s PPP uskutečněn nebyl.

Frasquilho, Oakley a Ross-Anderson (1998) zjistili, že skór CIS významně koreluje s měřítky dietního chování. To jsme v našem výzkumu nepotvrdili. Nenalezli jsme rozdíly mezi osobami s PPP a porovnávací skupinou v míře imaginativních schopností a taktéž jsme nenalezli vztah mezi objektivním měřítkem dietního chování (škála Anorexie a dietního chování v EAT-26) ani ostatních patologických jídelních postojů s mírou kreativní imaginace. Frasquilho a Oakley (1998) uvádějí zjištění, že pacientky s mentální anorexií restriktivního typu vykazují normální nebo mírně zvýšenou hypnabilitu, avšak „bulimičky“ jsou výrazně hypnabilnější než běžná populace. Toto se nám s pomocí CIS taktéž nepodařilo potvrdit. Nenalezli jsme vztah mezi podškálou EAT-26 Bulimie a trvalé zabývání se jídlem a mírou hypnability, zjišťované pomocí CIS. Je možné, že bychom dosáhli jiných výsledků (např. našli vyšší hypnabilitu u „bulimiček“), pokud bychom zjišťovali hypnabilitu u jednotlivých diagnóz. Skupinu pacientek jsme však z tohoto hlediska nediferencovali, a to částečně z důvodu snížení anonymity, ke kterému by v důsledku toho došlo, a částečně z důvodu příliš malého počtu probandů v jednotlivých diagnostických kategoriích a následně malé možnosti zobecnění výsledků. Hutchinson-Phillips, Jamieson, a Gow (2005) ve své studii zjistili vztah mezi hypnabilitou, měřenou pomocí Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A (HGSHS:A) a podškálou Orální kontrola v EAT-26. S pomocí HGSHS:A, ani CIS však neprokázali vztah hypnability a imaginace s dalšími faktory jídelních postojů v EAT-26, ani s měřítky body-image. V tomto ohledu jsou naše výsledky velmi podobné výsledkům autorů Hutchinson-Phillips et al. Ani v našem výzkumu jsme nenalezli vztah imaginace/hypnability s měřítky body image. Neprokázali jsme rozdíl v imaginativních schopnostech mezi osobami s adekvátním a neadekvátním body image, ani vztah mezi kreativní imaginací a nespokojeností s vlastním tělem. Na základě našich výsledků tedy není možné usuzovat na to, že vyvinuté imaginativní schopnosti mají vliv na utváření nereálné představy o vlastním těle.

Výzkumy závislosti na poli ve vztahu k patologickému jídelnímu chování se prováděly nejčastěji na obézních jedincích. Karp a Pardes (1965) a Thomason (1984) zjistili, že obézní lidé jsou více závislí na poli (vykazují nižší míru psychologické diference) než kontrolní skupina. Basseches a Karp (1984) rozšířili výzkum závislosti na poli u obézních jedinců o osoby s mentální anorexií. Skupiny „anorektiček“ i obézních osob vykazovaly

signifikantně vyšší závislost na poli než skupina zdravých jedinců, z čehož autoři usuzují na analogické potíže v oblasti autonomního fungování u obou skupin. Náš výzkum rozšířil předchozí poznatky o zjištění, že nejen „anorektičky“, ale i osoby s bulimií a atypickými a nespecifikovanými poruchami příjmu potravy jsou signifikantně více závislé na poli než neklinická skupina. Tyto potíže v autonomním fungování mohou skutečně souviset s větší náchylností k přejímání vnějších vlivů a tedy i s větší zranitelností vůči současnému ideálu štíhlosti. Pokud ke skupině pacientek s PPP vztáhneme některé charakteristiky typické pro osoby více závislé na poli, jako je pasivní akceptace přicházející informace, nižší sebeakceptace a nižší sebehodnocení, směřování agresivity vůči sobě samému a vyšší anxiozita jako osobnostní rys, otevřou se nám další pohledy na tuto problematiku a následně další možnosti preventivního a psychoterapeutického působení. Je třeba zvážit i další faktory, které mohly ovlivnit získané výsledky. Protože šlo o pacientky aktuálně léčené pro PPP, je třeba vzít v úvahu vliv medikace, který mohl snížit výkon v testu GEFT. Větší závislost na poli u osob s PPP může být také spojována s větší závislostí na poli, která je charakteristická pro dětský věk. Při PPP se dle mnohých autorů manifestuje právě snaha zůstat dítětem a oddálit dospělost.

V předkládaném výzkumu jsme se také zaměřili na vztah závislosti na poli s nespokojeností s vlastním tělem a s neadekvátností body image. Gendebien a Smith (1992) zjistili, že ženy na poli závislé nadsazovaly velikost svého těla více, než ženy nezávislé na poli. Monteath a McCabe (1997) vztah mezi body image a závislostí na poli nepotvrdili, prokázali ale vztah mezi závislostí na poli a stupněm nespokojenosti s částmi těla, které jsou vyzdvihovány v rámci společenského ideálu. V našem výzkumu jsme potvrdili vztah mezi neadekvátním body image (kdy ženy většinou nadsazovaly velikost svého těla) a větší závislostí na poli, čímž jsme předložili další důkazy pro Witkinovu koncepci zakoušení vlastního těla u kognitivního stylu závislost – nezávislost na poli (Witkin et al., 1999). Sedláčková (2005) ve svém výzkumu na českém vzorku zjistila, že dívky, které vykazovaly větší nespokojenost s vlastním tělem, byly na poli signifikantně více závislé než ty, které byly se svým tělem spokojenější. To se nám potvrdit nepodařilo; na našem vzorku jsme nenalezli signifikantní vztah mezi závislostí na poli a nespokojeností s vlastním tělem.

Problematikou body image u osob s PPP se zabývalo mnoho výzkumů. Všechny obvykle docházejí k závěrům, že pacientky s PPP nerealisticky hodnotí velikost a proporce vlastního těla a jsou se svým tělem značně nespokojeny (Garner a Garfinkel, 1985; Probst In Krch et al., 2005; Stárková, 2005 a další). K těmto závěrům docházíme i v našem výzkumu. Potvrdili jsme častější neadekvátnost body image a větší nespokojenost s vlastním tělem u osob s PPP v porovnání s neklinickou skupinou. Provedený výzkum dále ověřil EAT-26 jako kvalitní nástroj diferenciacce mezi osobami s PPP a neklinickou populací.

Závěr

V provedeném výzkumu jsme nenalezli signifikantní rozdíl mezi pacientkami s PPP a porovnávací skupinou v úrovni kreativní imaginace. Pro neexistenci tohoto rozdílu svědčí fakt, že jsme nenalezli vztah mezi kreativní imaginací a skórem EAT-26 (který jsme shledali kvalitním nástrojem k odlišení pacientek s PPP od porovnávací skupiny; $p < 0,01$) a měřítky body image. Obdobně jsme neprokázali souvislost mezi imaginací, měřenou pomocí CIS, a závislostí na poli, zjišťované testem GEFT. Zjistili jsme, že pacientky s PPP vykazují signifikantně větší závislost na poli než porovnávací skupina ($p < 0,01$), což dokládá i zjištěný vztah mezi závislostí na poli a patologickými jídelními postoji (korelaci nalézáme zejména mezi závislostí na poli a Orální kontrolou; $r = -0,24$). Také jsme prokázali

větší závislost na poli u osob s neadekvátním body image, čímž jsme předložili další důkazy pro Witkinovu koncepci zakoušení vlastního těla u kognitivního stylu závislost – nezávislost na poli (Witkin et al., 1999). Empiricky jsme ověřili všeobecně známá fakta o body image u osob s PPP a zjistili jsme, že pacientky s PPP jsou se svým tělem signifikantně nespokojenější než porovnávací skupina ($p < 0,01$) a častěji své tělo vnímají neadekvátně. Tato fakta dokládají i zjištění o korelaci skóru EAT-26 s mírou nespokojenosti s vlastním tělem ($r = 0,49$) a o vyšším skóru v EAT-26 u osob s neadekvátním body image.

Literatura

Basseches, H. I. & Karp, S. A. (1984). Field dependence in young anorectic and obese woman. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41, 33-37.

Dufek, J. (2003). Katatymně imaginativní psychoterapie v léčbě poruch příjmu potravy [online]. *Lékařské listy*, 7. [cit. 2009-04-07]. Dostupný též z WWW: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/12-terapie-a-leba-poruch-pijmu-potravy/150-katatymn-imaginativni-psychoterapie-v-leb-poruch-pijmu-potravy>.

Frasquilho, F., Oakley D. & Ross-Anderson, D. (1998). Hypnotizability and body image malleability in restrained and non-restrained eaters. *Contemporary Hypnosis*, 15 (2), 84 - 93. Dostupné též z WWW: <http://huuk.nfshost.com/assets/files/Frasquilho1998.pdf>

Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1985). *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: The Guilford Press.

Gardner, R. M., Friedman, B. N. & Jackson, N. A. (1998). Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual and Motor Skills*, 86, 387-395.

Gendebien, M. L. & Smith, M. O. (1992). Field dependence and perceptual, cognitive and affective measures in body image in asymptomatic college students. *Personality and Individual Differences*, 13, 937-943.

Goodenough, D. R. (1978). Field dependence. In H. London & J. E. Exner (eds.), *Dimensions of Personality*. New York: Wiley.

Grogan, S. (2000). *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing.

Hardy, P. & Dantchev, N. (1989). Épidémiologie des troubles des conduites alimentaires. *Confrontations psychiatriques*, 31, 133-163.

Hutchinson-Phillips, S., Jamieson G. A. & Gow K. (2005). Differing roles of imagination and hypnosis in self-regulation of eating behaviour. *Contemporary Hypnosis*, 22 (4), 171-183.

Karp, S. A. & Pardes, H. (1965). Psychological differentiation (field dependence) in obese women. *Psychosomatic Medicine*. 27, 238-244.

Krch, F. D. et al. (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing.

Krch, F. D. (2005). Vymezení poruch příjmu potravy. In F. D. Krch et al., *Poruchy příjmu potravy*. (15 – 25). Praha: Grada Publishing.

MKN-10. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka (3. vyd.) (2006). Praha: Psychiatrické centrum.

Monteath, S. A., & McCabe, M. P. (1997). The influence of social factors on female body image. *Journal of Social Psychology*, 137 (6), 708-727.

Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.

Oakley, D. & Frasilho, F. (1998). Hypnotic susceptibility, or F-bias: its relevance to eating disorders. *Contemporary Hypnosis*, 15 (1), 40-51.

Paclt, I. & Florian, J. (1998). *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. Praha: Grada Publishing.

Probst, M. (2005). Vztah k vlastnímu tělu u poruch příjmu potravy: vymezení a terapie. In F. D. Krch et al. *Poruchy příjmu potravy*. (165 – 177). Praha: Grada Publishing.

Richardson, A. (1969). *Mental imagery*. London: Routledge and Kegan Paul.

Rosen, J. (1990). Body image disturbances in eating disorders. In T. Cash & T. Gruzinsky (eds), *Body images: development, deviance and change* (190-214). New York: Guilford Press.

Sedláčková, B. (2005). *Závislost na poli u pacientů s mentální anorexií*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity.

Stárková L. (2005). Body image u poruch příjmu potravy – diagnostika, terapie, význam. *Česká a slovenská psychiatrie*, Supplementum 1, 24-25.

Svoboda, M. (2000). *Metody sugestivní, hypnotické a imaginativní psychoterapie*. Brno: PsÚ FF MU.

Thomason, J. A. (1984). Obesity as variable affecting performance on the rod and frame test. *Perceptual and Motor Skills*, 59 (2), 476-478.

Witkin, H. A. & Goodenough, D. R. (1977). Field dependence and interpersonal behavior. *Psychological Bulletin*, 84 (4), 661-689.

Witkin, H. A., Oltman, K. P., Raskin, E. & Karp, S. A. (1999). *Manuál EFT, GEFT, CEFT*. Brno: PsÚ FF MU. Nepublikovaný překlad (přel. Hana Němcová).

O autorce:

Mgr. Petra Léblová (1985) vystudovala jednooborovou psychologii na FF MU v Brně, kde v současné době studuje doktorský program v oboru klinické psychologie. Souběžně pracuje jako psycholog ve zdravotnickém zařízení Spirála s. r. o. v Jablonci nad Nisou, kde se věnuje především práci s dětmi a dospívajícími.

Kontaktní údaje:

E-mail: p.leblova@seznam.cz

Adresa: Spirála s.r.o., Na Šumavě 48, Jablonec nad Nisou

Léblová, P. (2010). Poruchy příjmu potravy: vztah k imaginaci a závislosti na poli. *E-psychologie* [online], 4 (3), 1-12 [cit. vložít datum citování]. Dostupný z WWW: <<http://e-psychologie.eu/pdf/leblova.pdf>>. ISSN 1802-8853.