E-psychologie
Elektronický časopis ČMPS

2014, roč. 8, č. 1
Výzkumné studie

PROJEVY DIAGNÓZY MENTÁLNÍ ANOREXIE V TESTU KRESBY LIDSKÉ POSTAVY (FDT)[1]

Iveta Ondroušková

Abstrakt
Studie se primárně zabývá otázkou, zda může být kresebná projektivní technika Kresba lidské postavy – Figure Drawing Test (FDT) vhodným alternativním diagnostickým nástrojem pro detekci a hodnocení osobnosti i specifické patologie u žen s diagnózou Mentální anorexie (MA). Dílčím záměrem práce bylo postihnout, jakým způsobem se avizovaná psychická porucha projevuje v jednotlivých kresebných prvcích (znacích) v FDT a následně snaha o nástin možných interpretací znaků z hlediska zhodnocení osobnostních a emocionálních charakteristik pacientek s avizovanou psychiatrickou poruchou. Pro účely výzkumu byly sestaveny dvě skupiny – klinická (ženy s dg. MA; 43 osob) a komparativní (ženy z normální populace; 43 osob). Pro sledování vybraných proměnných byla využita technika FDT, data byla zpracovávána kvantitativně pomocí vybraných statistických metod. Bylo detekováno celkem 37 znaků v FDT, v jejichž četnosti výskytu se obě skupiny statisticky významně lišily, přičemž přibližně osm kresebných znaků považujeme za diagnosticky cenných. Vzhledem ke zjištěným skutečnostem lze předpokládat, že FDT může být vhodnou pomocnou diagnostickou metodou pro hodnocení osobnosti a patologie přítomné u žen s dg. MA, lze ji např. využít pro stanovení prognózy i jako nástroje pro hodnocení úspěšnosti terapie a změn pacientova psychického stavu v průběhu léčby, v rámci arteterapie atp.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, Test kresby lidské postavy, projektivní metody, mentální anorexie

REFLECTION OF ANOREXIA NERVOSA IN FIGURE DRAWING TEST

Abstract
The study is primarily focused on question whether the projective technique Figure Drawing Test (FDT) could be an appropriate alternative diagnostic tool for an assessment of the personality and the specific psychopathology for the women with diagnosis of the Anorexia Nervosa (AN). Another aim of the study was the possibility of interpreting the detected signs in a context of the presented disorder. Two groups were assembled – the clinical one (the women with the diagnosis AN; 43 people) and the comparative one (the women from the general population, 43 people). We used the common known method of Figure Drawing Test in order to monitor selected variables. The quantitative approach was used to obtain the results from the FDT. As a whole we detected 37 signs where the frequency in both groups differed statistically in the significant level. About the eight signs of total seemed to be diagnostically valuable. Based on the results we assume that the FDT would be the useful diagnostic tool for assessing the personal psychopathology that can be found between the women with the AN diagnosis and can be used for determining of the prognosis. It is assumed that it may serve as the tool for evaluating of the success in the therapy and in the changes of the patient's mental state during treatment as well or in the Art Therapy etc.

Key words: *eating disorders, Figure Drawing Test, projective techniques, Anorexia Nervosa*

Došlo do redakce: 6. 1. 2014
Schváleno k publikaci: 2. 4. 2014

[1] Článek vychází z diplomové práce: Ondroušková, I. (2011). Odraz Mentální anorexie v Kresbě lidské postavy. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Vedoucí prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.

Úvod

Mentální anorexie (MA) je v současnosti stále více diskutovaným tématem a zároveň i nadále zůstává určitým „záhadným“ fenoménem. Incidence této psychiatrické poruchy, spadající do dg. okruhu F50 - Poruchy příjmu potravy (PPP), v posledních desetiletích naneštěstí dále vzrůstá (Pavlová, 2010). Přesto, že bylo vytvořeno již několik etiologických modelů, žádný z nich nepodává úplné a dostačující vysvětlení podstaty vzniku této nemoci (Krch et al., 1999). Problematika a složitost onemocnění leží aktuálně v popředí zájmu nejen odborníků, ale velmi rychle se díky vlivu médií dostává již i do povědomí laické veřejnosti (což považujeme za žádoucí a přínosné). I přes vysokou frekventovanost zaměření výzkumů na tuto oblast však téma skýtá i nadále velké množství otázek bez jasných odpovědí a potažmo tak i široký prostor pro další bádání. V předkládaném výzkumu si neklademe nerealistické vize, není v našich silách snažit se pomocí zvolených metod objasnit podstatu této nemoci, i když věříme, že jednoho dne bude i tento jev dostatečně explanován. Cílem naší převážně explorativní studie je pohlédnout na problematiku mentální anorexie poněkud z jiného úhlu pohledu, než je v současné výzkumné oblasti zvykem. Protože projektivní metody jsou aktuálně z převážné části zastíněny jinými druhy metod zkoumání (dotazníky, škály atp.), snažíme se zároveň poukázat na skutečnost, že nemusejí být zcela neopodstatněnými nástroji sloužícími ke zkoumání lidské psychiky (Ondroušková, 2011).

Dle Daini (2009) je nízká frekvence využívání projektivních metod zřejmě důsledkem nutnosti realizovat ekonomicky a časově nenákladný výzkum, tento jev se zároveň projevuje i v rámci klinické praxe. Studie poruch příjmu potravy se tedy zaměřují především na praktičnost, než na snahu o definování a odhalení komplexní psychopatologie, která je u PPP přítomna. Některé projektivní metody (zejména Rorschachův test) jsou totiž náročné nejen na vyhodnocování, ale kladou i velké nároky na zkušenost a zácvik examinátora. Malá frekvence využívání projektivních metod ve výzkumné i klinické praxi je pravděpodobně taktéž odrazem neustálých sporů, týkajících se jejich validity (Daini, 2009). Během 80. a 90. let se projektivní metody zaměřovaly v souvislosti s PPP zejména na definici diagnostických podskupin a objasnění osobnostního pozadí těchto syndromů. V různých studiích bylo využíváno např. Rorschachova testu (ROR), Testu stromu (Baumtest), Testu nedokončených vět (SCT), Tematicko apercepčního testu (TAT) a taktéž i různých variant Testu kresby lidské postavy. Aktuálně však jejich využití neustále klesá, konkrétní techniky se objevují pouze v případových studiích nebo ve studiích s velmi malým vzorkem (Guez et al., 2010).

Ve shodě s Daini (2009) a Guez et al. (2010) se domníváme, že úloha projektivních metod při zkoumání psychopatologických aspektů mentální anorexie může být významná, zejména pak v oblasti odhalování nevědomých a latentních aspektů nemoci. Pacienti s PPP jsou navíc charakterističtí tím, že své problémy a symptomy často skrývají, tudíž lze předpokládat, že i výsledky dotazníkových metod mohou být tímto faktorem značně ovlivněny. Projektivní metody mají v tomto směru oproti dotazníkům značné přednosti, protože umožňují nahlédnout do vědomých i nevědomých obsahů mysli, otevírají prostor k poznání komplexní struktury a zejména dynamiky osobnosti (Svoboda, 1999). Nejednoznačnost podnětového materiálu, na rozdíl od jakkoli kvalitně metodologicky sestaveného dotazníku, nedává vyšetřované osobě možnost záměrného zkreslení výsledků, protože osoba neví, co se od ní očekává, neexistuje dobrá a špatná odpověď, situace je „zamaskovaná“. Kresba nám podává informace o obrazu osobnosti daného člověka, vztahu k druhému pohlaví, neurotických konfliktech (Koubek, 2007) a v souvislosti s MA se jeví být navíc velmi cenné i zachycení či zobrazení vlastního tělesného schématu. Velký přínos projektivních metod vidíme nejen v diagnostice a diferenciální diagnostice, ale i v možnosti

sledovat vývoj poruchy a psychického stavu, pokroků v terapii a na jejich základě hodnotit její úspěšnost, mohou být také účinným prognostickým ukazatelem či terapeutickou pomůckou aj.

Cíl výzkumu

Studie se snaží zodpovědět otázku, zda může být kresebná projektivní technika Test kresby lidské postavy - Figure Drawing Test (FDT) vhodným alternativním diagnostickým nástrojem pro detekci a hodnocení osobnosti i specifické patologie u žen s diagnózou Mentální anorexie. Dílčím záměrem práce bylo postihnout, jakým způsobem se avizovaná psychická porucha projevuje v rámci jednotlivých kresebných prvků (znaků) v FDT a následně snaha o nástin možných interpretací detekovaných znaků z hlediska zhodnocení osobnostních a emocionálních charakteristik pacientek s danou diagnózou.

Výzkumný soubor a průběh sběru dat

Sběr dat probíhal od března 2010 do dubna 2011. Celý výzkumný soubor tvořilo 86 osob, pro účely výzkumu byly sestaveny dvě skupiny – klinická (samovýběr; ženy s dg. MA podstupující léčbu v FN Bohunice Brno; n = 43;) a komparativní (příležitostný výběr žen ze zdravé populace; n = 43;). Obě skupiny byly vyrovnány vzhledem k pohlaví a věku (Ø věk = 20,6 r.; min = 12 r., max. = 46 r.). Výzkumné studie se tedy zúčastnilo 43 žen a dívek, u kterých byla diagnostikována mentální anorexie (atypická, bulimická nebo restriktivní forma) a které právě podstupovaly hospitalizační léčbu. Všechny dívky byly shodně vyšetřovány v počáteční fázi hospitalizačního procesu (většinou se jednalo o první či druhý týden hospitalizace, abychom zabránili možné nejednotnosti a případnému vlivu efektu léčebného procesu). Diagnostické subkategorie MA (restriktivní a bulimická forma, atypická forma MA), nebyly v rámci naší studie rozlišovány a zaznamenávány.

Pacienti s MA byli do klinické skupiny vybráni podle předem určených kritérií (dg. MA stanovená psychiatrem; věk 12 roků a výše; ženské pohlaví), osoby do porovnávací skupiny byly vybrány pomocí příležitostného výběru a následně roztříděny na základě splnění či nesplnění stanovených podmínek (nepřítomnost diagnózy MA; žádné potíže s příjmem potravy v minulosti ani v současnosti; ženské pohlaví; Body Mass Index v rozmezí 18,5 – 25; adekvátní body image; neobjevuje se výrazná nespokojenost s vlastní postavou).

Pacientky byly nejprve požádány o vyplnění sociodemografického dotazníku sestaveného pro naše účely, dále jim byla administrována metoda FDT. Sběr dat u skupiny anorektických pacientek probíhal v prostředí FN Bohunice na dětském oddělení č. 21 a na oddělení pro dospělé č. 24. Ve většině případů se jednalo o skupinovou administraci, přičemž skupiny byly tvořeny cca 2 – 5 pacientkami, přitom jsme se snažili zajistit, aby pacientky měly dostatek prostoru a pracovaly samostatně. Administrace dotazníků u komparační skupiny probíhala jak individuálně, tak skupinově. Všechny osoby byly seznámeny s anonymitou získaných dat a dobrovolně souhlasily s účastí na výzkumu. Testování trvalo v průměru od 10 do cca 30 minut. Žádná z respondentek s námi neodmítla spolupracovat.

Výzkumný design a použité metody

Jednalo se o kvantitativní typ výzkumu převážně explorativního charakteru, získaná data byla zpracována v programu Statistica 9. Ke zjištění výskytu četnosti stanovených proměnných (= kresebných znaků v FDT) u klinické skupiny bylo využito kontingenčních tabulek a k porovnání rozdílů ve sledovaných proměnných mezi komparační a klinickou skupinou testu Chí-kvadrát. Ve studii byl jako hlavní diagnostický či výzkumný nástroj využit Test kresby lidské postavy – Figure Drawing Test (FDT).

Základní informace o FDT

FDT je grafickou či kresebnou projektivní technikou, která má potenciál postihnout osobnost vyšetřovaného jedince v celé její komplexnosti. Pomocí projektivních metod lze sledovat zejména dynamické charakteristiky osobnosti, jako jsou potřeby, postoje, přání, konflikty, zájmy, vztahová oblast aj. (Svoboda, 1999), a v tomto směru tedy mohou být v psychologické praxi cenným nástrojem poznání struktury i dynamiky osobnosti klienta. Jako první na možnost využití kresby postavy jako projektivního testu upozornila Machoverová v roce 1949, která svou metodu nazvala Draw a Person (DAP), další autoři posléze čerpali z jejího pojetí a vytvořili další modifikace a pojetí tohoto testu (např. Baltrusch, 1956; Hammer, 1958; Ogdon, 1967; Hárdi, 1992; Buck, 1995). V naší studii využíváme v souladu s Baltruschem obecného označení FDT.

Technika FDT má potenciál postihnout široké spektrum psychopatologických symptomů. Do kresby postavy může osoba promítat své psychické obsahy v několika významných sférách, jakými jsou např. zobrazení lidského těla, obraz osobnosti, vztah k opačnému pohlaví aj. (Koubek, 2007). V jeho rámci lze sledovat velké množství znaků, které se v kresbě mohou objevit, přičemž v průběhu zkušeností různých autorů s jeho užíváním již byly stanoveny určité znaky, které mohou mít významnou diagnostickou hodnotu. Hodnocení se většinou provádí kvalitativně, součástí testu je též rozhovor nad kresbou. Tato metoda nebyla podle dostupných informací nikdy standardizována. Svoboda (1999) uvádí, že jsou známa pouze data o standardizaci DAP, Vágnerová (2009) však upozorňuje, že ani technika DAP nebyla nikdy běžným způsobem standardizována. Jako u většiny projektivních metod se tedy i zde setkáváme s problematikou týkající se nedostatečných psychometrických parametrů (Šípek, 2000).

Způsob pojetí a práce s FDT v naší studii

Nevyužili jsme žádného konkrétního způsobu pojetí FDT podle určitého autora, spíše jsme zvolili přístup „syntetický“, tzn., že jsme se snažili využít poznatků různých odborníků, kteří s tímto testem v minulosti pracovali či stále pracují. Můžeme však poznamenat, že nejvíce jsme se opírali o pojetí Ogdonovo a Baltruschovo, přičemž jsme čerpali z poznatků Koubka (2007), Altmana (1998), Svobody (1999), Hárdiho (1992), Bucka (1995) a dalších.

Vzhledem k tomu, že sledování četnosti výskytu znaků, které se mohou objevovat v FDT u skupiny pacientek s diagnózou MA, bylo v našich podmínkách svým způsobem heuristickou činností, považovali jsme za nutné neomezovat se na pouhé stanovení pravděpodobných znaků, které mohou být odrazem MA, ale naším záměrem bylo podat kompletní popis jednotlivých kreseb (induktivní přístup). Sledováno bylo proto velké spektrum znaků – celkem 136 znaků rozčleněných na 40 okruhů. Každý okruh reprezentoval jeden z námi stanovených znaků a obsahoval jeho různé varianty. Okruhy byly zejména z praktických důvodů systematicky rozčleněny na 3 hlavní kategorie (obecné znaky, protipostava, dílčí znaky; detailněji Ondroušková, 2011). Stanovené znaky byly vybrané na základě studie několika autorů (např. Baltrusch, 1956; Hammer, 1958; Ogdon, 1967;

Hárdi, 1992; Buck, 1995), kteří s testem pracovali a shromáždili seznam charakteristik, jež může být přínosné v rámci kresby postavy sledovat. Vzhledem k problematické validitě nástroje jsme považovali za důležité vytvořit konkrétní seznamy znaků s jejich přesným popisem a vizuální ukázkou (tabulka je přílohou původní komplexní studie, viz Ondroušková, 2011; dostupné z theses.cz). Znaky byly definovány takovým způsobem, aby mohlo být využito prosté kvantifikace (0 – znak se nevyskytuje; 1 – znak se vyskytuje) a statistického porovnávání četnosti výskytu stanovených znaků u skupiny pacientek s MA a u komparativní skupiny.

Způsob administrace FDT

Vzhledem k tomu, že jsme pracovali s projektivní technikou, která nebyla dosud standardizována, považujeme za vhodné na tomto místě uvést také přesný způsob administrace. Zkoumaná osoba od nás dostala k dispozici obyčejnou tužku (o tvrdosti č. 2) a gumu. Poté jsme jí předložili čistý list papíru o velikosti A4, který byl přeložen na dvě poloviny. Při administraci FDT jsme využili Altmanova postupu (Altman, 1998), naše instrukce zněla: „Do levé poloviny papíru nakreslete úplnou lidskou postavu“ (klasifikována jako identifikační postava - IP). Slovní instrukci jsme poté doplnili o pobídku: „ jak chcete, jak nejlépe umíte“. Po dokončení první kresby jsme pak podle jejího pohlaví flexibilně zvolili formulaci další instrukce, která zněla doslovně: „Na druhou polovinu nyní nakreslete ještě postavu muže/ženy“ (klasifikována jako protipostava – PP). V případě, že byl test administrován skupinově, instrukce zněla: „Na druhou polovinu nakreslete ještě postavu opačného pohlaví, než byla vaše první nakreslená“. S přihlédnutím ke kvantitativní povaze výzkumu v našem pojetí nebyl součástí testové situace rozhovor nad kresbou, sledování chování vyšetřované osoby během vyšetření a nebyly pořizovány ani záznamy z pozorování jednotlivých kresebných úkonů (např. pořadí kreslení určitých částí těla, gumování, slovní komentáře, úroveň motivace atd., které jakožto standardní součást kvalitativní práce s kresbou mohou přinášet další velmi cenné informace o zkoumané osobě).

Výsledky

Na základě statistického zpracování dat získaných pomocí vyhodnocení výstupů z FDT (kreseb) a jejich kvantifikace bylo z celkem 136 sledovaných znaků detekováno 37 znaků, v jejichž četnosti výskytu se obě skupiny statisticky významně lišily (23 znaků $p < 0,01$; 14 znaků $p < 0,05$; kompletní slovní popis uvedených znaků i s vizuální ukázkou a četnostmi výskytu lze dohledat v původní studii viz Ondroušková, 2011). Z množství identifikovaných znaků považujeme za diagnosticky nejcennější a zároveň nejvíce „typické“ prvky objevující se v kresbách pacientek s dg. Mentální anorexie následující[2]: **„chybí ňadra“** (viz obr. 1), **„rozdíly mezi pohlavími jsou potlačené“** (obr. 2), **„narušená symetrie“** (obr. 3), **„postava je zobrazena jako prázdná figura“** (obr. 4), **„chybí končetiny“** (obr. 5), **„umístění kresby vlevo“** (obr. 6), **„vynechané detaily v obličeji“** (obr. 7) a **„nedbalost při kresbě oblečení“** (obr. 8).

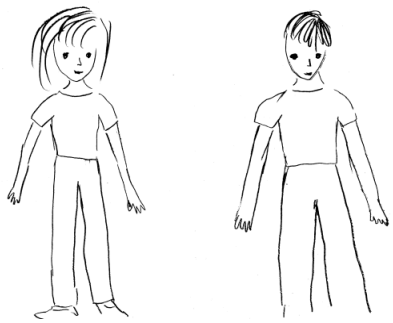
[2] slovní popis znaků a četnost výskytu znaků je uvedena v tabulce č. 1

Tabulka č. 1 – Jednotlivé znaky se slovním popisem a četností výskytu

Sledovaný znak a jeho slovní popis	Pozorované četnosti; p
Symetrie – narušená = nestejné proporce různých částí vyskytující se na jedné polovině těla vzhledem k druhé (např. paže nebo nohy se mohou výrazně lišit délkou či šířkou, jedno rameno je užší než druhé, vzdálenost mezi hrudí a podpažím může být různá)	**U 53 % (23 osob) dívek s MA se v kresbě objevily známky narušené symetrie** (*p < 0,01)*
Chybí ňadra = žádný náznak prsou se v kresbě nevyskytuje	**72 % dívek (31 o.) s MA nezobrazilo v postavě ňadra** *(p < 0,01)*
Rozdíly mezi pohlavími jsou potlačené = nízký výskyt znaků odlišující mužskou a ženskou figuru; bylo hodnoceno na základě výskytu předem určeného množství detailů zobrazených na identifikační postavě a protipostavě	**63 % (27 o.) dívek s MA kreslilo postavy, jejichž pohlavní rozdíly byly potlačené** *(p < 0,01)*
Postava je zobrazena jako prázdná figura = figura je bez jakýchkoli známek oděvu a doplňků, přitom však nemá zobrazené ani pohlavní znaky, tudíž ji nelze považovat za „nahou“	**20% (10 o.) dívek s MA nakreslilo protipostavu jako prázdnou figuru** *(p < 0,01)*
Chybí končetiny **Ruce =** na postavě jsou vynechány ruce od zápěstí dolů **Chodidla =** chodidla jsou zcela vynechána	**23 % (10 o.) dívek s MA vynechalo v kresbě protipostavy ruce** *(p < 0,01)* **9 % (4 o.) dívek s MA vynechalo ruce v kresbě identifikační postavy** *(p < 0,05)* **14 % (6 o.) dívek s MA nezobrazilo chodidla** *(p < 0,01)*
Umístění kresby vlevo = prostor na levé straně od okraje papíru po okraj figury je min. o 1cm menší než prostor na pravé straně od okraje papíru po okraj figury	**84 % (36 o.) dívek s MA kreslilo postavu zřetelně blíže k levému okraji papíru** *(p < 0,05)*
Vynechané detaily v obličeji = PP má vynechaný (prázdný) obličej	**23 % (10 o.) zcela vynechalo v kresbě protipostavy detaily obličeje** *(p < 0,01)*
Nedbalost při kresbě oblečení **Primitivní oděv** = oděv neodpovídá věku zobrazené postavy, je naznačen a zpracován zřetelně primitivně, bez zájmu, je málo kresebně propracován **Žádný oděv** = na figuře není naznačen žádný prvek v podobě oblečení	**53 % (23 o.) dívek s MA nakreslilo oděv primitivně** *(p < 0,01)* **26 % (11 o.) dívek s MA nezobrazilo žádný oděv** *(p < 0,01)* *Pozn.:* 40 % dívek (17 o.) z normální populace naopak kladlo v kresbě důraz na oděv, u dívek s MA se tento prvek objevil pouze u 4 osob; dále také 47 % (20 o.) dívek z normální populace detailizovalo prvky oděvu, dívky s MA pouze v jednom případě

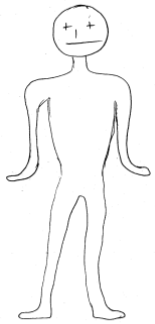
Vizuální ukázka prezentovaných znaků

Obr. 1 – „chybí ňadra“



Obr. 2 -„rozdíly mezi pohlavími jsou potlačené“

Obr. 3 – „narušená symetrie“

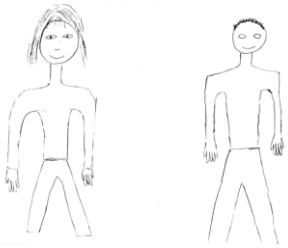


Obr. 4 – „postava jako prázdná figura“

Obr. 5 – „chybí končetiny“

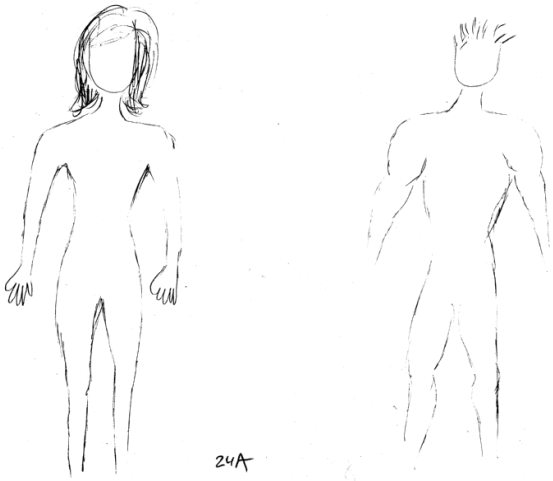
Obr. 6 – „umístění kresby vlevo“

Obr. 7 – „vynechané detaily v obličeji“



Obr. 8 – „nedbalost při kresbě oblečení“

V souladu se statistickým rozborem dat a kvalitativním zhodnocením kreseb (s přihlédnutím k empirickému významu jednotlivých znaků v FDT a specifické patologii přítomné u pacientů s poruchami příjmu potravy) je možné konstatovat, že se u žen s dg. MA vyskytuje chybné, neurotické psychosociální přizpůsobení. V kresbách dominují znaky odrážející zejména projevy regrese se známkami infantilních tendencí a emoční nezralosti. Typickým rysem kreseb jsou projevy vlastní nejistoty, pocity méněcennosti a nevyrovnanost v sebepojetí. V souvislosti s dg. MA se jeví být cenné i prvky odrážející potíže s vlastní sexuální identifikací, nejistotou v pohlavní identitě či potíže spojené se ztotožněním se se svojí sexuální rolí. Test kresby postavy poměrně věrohodně odráží pacientčin aktuální psychický stav, patologické projevy a lze na jejím základě vyvodit prognostické možnosti. V kresbách se často objevují i aspekty reflektující negativní vztah k vlastnímu tělu, rozporné pocity ohledně tělesného schématu a potíže s kontrolou tělesných impulzů (viz obr. 9 a 10).



Obr. 9 – Vybraná reprezentativní kresba dívky s dg. MA s komplexnějším výskytem detekovaných znaků: znaky „potlačené mezipohlavní rozdíly; „vynechaná ňadra“; „chybí chodidla“; „chybí ruce“; „známky asymetrie“; „vynechaný obličej“; „postava je zobrazena jako prázdná figura“.

Obr. 10 – Vybraná reprezentativní kresba dívky z „normální“ populace (pro srovnání).

Diskuze

Záměrem předkládané studie bylo ověření předpokladu, zda grafická projektivní technika FDT může být vhodným pomocným diagnostickým nástrojem k detekci a hodnocení osobnosti a patologie přítomné u žen s diagnózou Mentální anorexie. Výzkum je víceméně heuristické povahy, v našich podmínkách se touto problematikou dosud nikdo hlouběji nezaobíral, proto výsledky našich zjištění nelze systematicky porovnat s výsledky výzkumů předchozích. Za hlavní výzkumný nástroj, jak již z uvedeného vyplývá, byl zvolen v našem i zahraničním prostředí široce rozšířený Test kresby lidské postavy – Figure Drawing Test. Při práci s danou metodou jsme nevyužili žádného konkrétního přístupu určitého autora, volili jsme spíše přístup „syntetický“, tzn., ze zjištění předchozích autorů jsme se snažili čerpat ty skutečnosti, které se nám jevily být nejvíce vhodné pro naše účely. K vyhodnocování získaných dat bylo ve shodě s výzkumným záměrem využito přístupu kvantitativního. Vzhledem ke sporným psychometrickým parametrům metody jsme se snažili definovat poměrně striktní a objektivní kritéria hodnocení přítomnosti či nepřítomnosti jednotlivých znaků. I přesto však připouštíme, že nejvýraznější slabinou předkládané studie může být zejména problematická reliabilita, neboť hodnocení znaků bylo v kompetenci pouze jednoho výzkumníka. Za silnou stránku výzkumu považujeme charakteristiky výzkumného souboru, tedy klinické i komparativní skupiny – do klinické skupiny byly striktně zařazeny pouze dívky s psychiatricky potvrzenou diagnózou, pro zařazení do komparativní skupiny muselo být pak splněno několik kritérií současně tak, aby samotný výběr vzorku nemohl ovlivnit validitu studie. V rámci FDT jsme stanovili 136 znaků, jejichž četnost výskytu u žen s dg. MA jsme porovnávali s četností jejich výskytu u komparativní skupiny. Na základě statistické analýzy dat bylo vygenerováno 37 znaků

v kresbě lidské postavy, v jejich četnosti se jednotlivé skupiny statisticky významně odlišovaly (23 znaků na p<0,01; 14 znaků na p<0,05). Z těchto znaků jsme poté na základě vlastních zkušeností s kvalitativní prací s kresbou a znalostí problematiky mentální anorexie stanovili dominantní znaky v kresbě, které mohou být cenným zdrojem informací ve vztahu k hodnocení osobnosti a patologických symptomů přítomných u pacientek s touto diagnózou. Souhrnně lze konstatovat, že v kresbách lidské postavy u žen s diagnózou MA se zřetelně projevuje chybné – neurotické psychosociální přizpůsobení. Dominují znaky odrážející introverzi, projevy regrese, infantilních tendencí, projevy vlastní nejistoty, pocity méněcennosti, nevyrovnanosti v sebepojetí, rozporné pocity ohledně vlastního těla, zřetelný je též projev nejistoty v pohlavní identitě či obecné potíže s identifikací se svou sexuální rolí. Tyto skutečnosti jsou vesměs v souladu s obecnými zjištěními výzkumů zaměřených na postihnutí patologie, osobnosti a vztahové oblasti u dívek s touto diagnózou a dle našeho mínění jasně odrážejí disharmonii ve struktuře osobnosti. Většina zjištěných výkladových možností podporuje předpoklad, že osobnost dívek s mentální anorexií projevuje rysy vyhýbavé poruchy osobnosti či chování (introverze, plachost, pocity méněcennosti, uzavírání se před okolím, osobní nejistota, potíže ve vztahové oblasti aj.). Je však nutné poznamenat, že tento náš výklad je pouze zevšeobecněním daných skutečností, výskyt a povaha jednotlivých znaků může být tedy u každého pacienta variabilní. Zajímavým zjištěním se jeví být zřetelný výskyt znaků odrážejících psychickou regresi a potíže s identifikací se sexuální rolí či pohlavní identitou. Tato zjištění podporují některé teorie, které předpokládají, že etiopatogeneze MA je důsledkem jakési nevědomé psychobiologické regrese, kdy se dívky vyhýbají dospělosti a jakoby odmítají vyrůst (viz např. Crisp, 1980). V psychoanalytických výkladových modelech se též často objevuje důraz na potíže žen s MA se sexuální identifikací a s přijetím sexuální role – v našem případě tento aspekt nejvýrazněji reprezentují znaky jako „vynechání ňader“ a „potlačené rozlišení mezi pohlavími“, které zároveň sami považujeme za znaky „typické“ pro dívky s dg. MA (je však nutné poznamenat, že prvotní výkladový model symbolických znaků v kresbě je taktéž založen na psychoanalytických teoriích). Jeví se být pravděpodobné, že oba základní pudy – obživný a sexuální – spolu souvisejí a konflikty v jedné oblasti pak mohou být na nevědomé rovině přenášeny i do oblasti druhé. Je nutné též brát na zřetel skutečnost, že zjištěné kresebné charakteristiky mohou být též značně akcentovány současným psychickým stavem (symptomy MA, pocity izolace prohloubené hospitalizací; zatím není zcela jasné, jak dalece se na psychopatologii podílí samotná malnutrice).

Kresba postavy pacientek s MA do určité míry odráží jejich aktuální psychický stav, osobnostní strukturu i patologické projevy a domníváme se, že na jejím základě lze vyvodit i prognostické možnosti. Předpokládáme, že čím více patologických jevů se v kresbě vyskytuje (zejména pak chudost jednotlivých prvků – detailů, prázdný obličej a celá figura je dle našeho mínění znakem špatné prognózy; narůstání četnosti jednotlivých detailů pak může odrážet zlepšování psychosociálního přizpůsobení pacientky a celkového psychického stavu), tím obtížnější bude terapeutická práce s pacientkou a horší prognóza. Kresba postavy u pacientek s MA může být též dobrou pomůckou pro hodnocení úspěšnosti a pokroků v rámci terapie – k tomu by však bylo nutné dlouhodobé a opakované sledování vývoje změn v kresbě tak, jak prezentuje ve své publikaci Hárdi (1995).

Vzhledem k tomu, že studie je úžeji zaměřena pouze na postihnutí specifických znaků týkající se mentální anorexie v porovnání s normální populací, nemůžeme se blížeji vyjádřit k možnostem využití testu v rámci diferenciální diagnostiky. Ze zjištění jiných studií však lze vyvodit, že charakter kresby žen s dg. MA je odlišný např. od kresby depresivních pacientů či pacientů s OCD, což může být v rámci diagnostiky též významným zdrojem informací a úvah. Aby bylo možné jasně stanovit, zda může kresba postavy sloužit jako diferenciálně diagnostický nástroj pro odlišení žen

s rozdílnými poruchami v rámci spektra poruch příjmu potravy (zejména pak mentální bulimie), bylo by nutné v navazující studii operovat s více vzorky reprezentujícími jednotlivé diagnostické subkategorie. K porovnání našich zjištění se závěry jiných autorů máme k dispozici pouze jedinou dostupnou zahraniční studii, která byla provedena v Izraeli. Guez et al. (2010) též zkoumali projevy poruch příjmu potravy v Kresbě lidské postavy, ovšem v pojetí Machoverové – konkrétně pomocí kresby sebe sama (Self-figure drawing), přičemž operovali s několika diagnostickými skupinami. Naše zjištění se s výsledky studie Guez et al. shodují zejména v zachycení jednoho ze znaků, a to vynechávání pohlavních znaků – nejčastěji ňader – pacientkami s diagnózou MA. Výskyt tohoto znaku v kresbě postavy u pacientek s MA sami považujeme za nejvýznamnější, neboť se vyskytoval u 72 % osob ($p<0,01$). Guez et al. detekovali i jiné znaky – delší, odpojený nebo chybějící krk; větší důraz na ústa; širší stehna; často chybějící nohy či jejich odpojení od těla. Z námi detekovaných znaků lze najít shodu pouze ve smyslu chybějících končetin – v naší studii spíše chodidel, resp. rukou. Kladení většího důrazu na ústa jsme zjistili u pacientek s BMI nižším než 15, chybějící či odpojený krk se v našem souboru významněji neobjevoval. Krk, který byl zobrazen jako delší, se u pacientek s MA v našem souboru několikrát objevil, ovšem četnost výskytu nebyla nikterak statisticky významná. Naopak znak širších stehen je v přímém rozporu s našimi zjištěními, pacientky v našem souboru naopak postavu zobrazovaly takovým způsobem, že tyto typické ženské znaky byly potlačovány. Zjištěné rozpory naší studie a práce Guez et al. mohou být důsledkem odlišného přístupu při popisu a hodnocení zkoumaných znaků i samotného přístupu ke kresebné metodě. Guez et al. volili přístup s instrukcí, která pacientky přímo vyzývala k tomu, aby nakreslily sebe sama. Navíc při stanovování znaků postupovali deduktivním způsobem. Samotná instrukce může mít dle našeho mínění velký vliv na výslednou produkci, ve studii Guez et al. je instrukce podána takovým způsobem, který dle našeho názoru směřuje k více vědomému zpracování kresebného tématu. Naopak výhodou naší práce je zvolený typ instrukce, který více směřuje k nevědomému projikování aktuálních obsahů mysli a osobnostních rysů do kresby. Guez et al. blížeji nespecifikují, které znaky byly dominantou u konkrétní skupiny – tzn. znaky jako zdůrazněné boky mohou být spíše aspektem, který se objevuje v kresbách bulimiček či obézních. Námi stanovená metoda je dle našeho názoru přínosnější, neboť jsme zvolili přístup, který zahrnuje kresbu obou pohlaví a může tedy navíc podávat informace i o vztahové oblasti - zejména o postojích k opačnému pohlaví, jehož specifičnost může být dle Koubka (2007) často základním životním problémem zkoumané osoby. Vhodnější se nám jeví být i volba induktivního přístupu ke zkoumání projevů této diagnózy v rámci FDT, neboť jsme nebyli a priori omezeni a ovlivněni zkoumáním četnosti výskytu pouze vybrané skupiny znaků. Guez et al. svou studii uzavírají konstatováním, že kresba postavy má potenciál rozlišit anorektické a bulimické pacientky a být účinným diagnostickým nástrojem. Vzhledem k povaze naší studie nemůžeme o této skutečnosti polemizovat, neboť jsme disponovali pouze dvěma skupinami – ženy s MA; ženy z normální populace. Během sběru dat jsme však shromáždili i několik kreseb pacientek s MB (pro malý počet však nebylo možné je do výzkumu zařadit) a na základě předběžného srovnání se odvažujeme tvrdit, že projevy v kresbě pacientek s MA a MB jsou opravdu zřetelně odlišné. K ověření tohoto předpokladu je však nutné provést navazující studii. Slabší stránkou naší studie je bezesporu menší velikost výzkumného souboru, která se mohla podílet na zkreslení celkových výsledků. Dále též skutečnost, že jsme v rámci diagnózy Mentální anorexie nerozlišovali jednotlivé subtypy – restriktivní a bulimickou formu tak, jak ji definuje DSM IV. FDT je ve své podstatě metodou kvalitativní, přičemž v naší studii jsme vzhledem k výzkumnému záměru volili postup kvantitativní (s tímto je spojená např. i problematika skupinové administrace testu, při které může docházet k přenášení způsobu kresby podle vzoru člověka, který sedí vedle; neznalost konkrétní rodinné a

osobní anamnézy daného pacienta; chybí informace z rozhovoru nad kresbou; chybí pozorování a zaznamenávání projevů chování pacienta a další), kdy nutně dochází k redukci zkoumaných dat a ztrácí se povaha a charakter kresby jako celku. Ve výzkumu nebylo též zjišťováno, zda pacientky nemají diagnostikovánu přidruženou psychickou poruchu (Ondroušková, 2011). I přes uvedené limity studie však věříme, že zjištěné závěry mohou být cennými podklady pro další výzkumnou činnost a zejména pak pro klinické pracovníky přicházející do kontaktu s pacienty s danou poruchou.

Závěr

Předkládaná kvantitativní studie se snažila zodpovědět otázku, zda projektivní technika FDT může být vhodnou alternativní diagnostickou pomůckou pro hodnocení osobnosti a specifické psychopatologie u žen s dg. mentální anorexie. Z celkem 136 sledovaných znaků bylo detekováno 37 znaků, v jejichž četnosti výskytu se obě skupiny statisticky významně lišily (23 znaků $p < 0,01$; 14 znaků $p < 0,05$). Za diagnosticky nejcennější a zároveň nejvíce „typické“ znaky objevující se v kresbách pacientek s dg. Mentální anorexie považujeme kresebné znaky: „chybí ňadra“, „rozdíly mezi pohlavími jsou potlačené“, „narušená symetrie“, „postava je zobrazena jako prázdná figura“, „chybí končetiny“, „umístění kresby vlevo“, „vynechané detaily v obličeji“ a „nedbalost při kresbě oblečení“. Při interpretaci výsledků projektivních metod je nutné mít vždy na zřeteli jejich problematické psychometrické parametry, přesto lze však na základě výsledků provedené studie předpokládat, že FDT může být vhodným a nenáročným pomocným diagnostickým nástrojem, který by mohl v kombinaci s jinými technikami efektivně sloužit psychologům, psychiatrům či terapeutům k rychlému zhodnocení osobnosti, patologie i vztahové oblasti u dívek s dg. MA. Jeho využití shledáváme jako užitečné v rámci formulace prognostické rozvahy a ke sledování změny stavu pacienta v průběhu terapie, resp. k hodnocení úspěšnosti léčby na hlubší nevědomé rovině pacientova patologického stavu a změn v oblasti jeho psychosociálního přizpůsobení. Jako přínosné pro další výzkum se jeví být zaměření na ověření předpokladu, zda FDT může mít též potenciál být vhodnou diferenciálně diagnostickou pomůckou pro odlišení dg. MA a Mentální bulimie či jiných dg. kategorií ze spektra poruch příjmu potravy.

Literatura

ALTMAN, Z. (1998). *Test kresby postavy.* Nepublikovaný rukopis (pracovní materiály ke kurzu kresby postavy).

BALTRUSCH, H. J. (1956). Klinisch-psychologische Erfahrungen mit dem Figure-Drawing-Test. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 3, 29-40.

BUCK, J. N. (1995). (Revised by Warren, W.L.). *House-Tree-Person projective drawing technique: Manual and interpretive guide.* Los Angeles: Western Psychological Services.

CRISP, A. H. (1980). *Anorexia Nervosa: Let me be*. London: Psychology Press.

DAINI, S. (2009). Projective methods in the Study of Eating Disorders - an update. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 16, 2, 117-123.

GUEZ, J. et al. (2010). Self-figure drawings in women with anorexia; bulimia; overweight; and normal weight: A possible tool for assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 5, 400-406.

HAMMER, E. F. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield: C.G. Thomas.

HÁRDI, I. (1992). *Dynamický test kresby ľudskej postavy*. Nové Zámky: Psychoprof.

KOUBEK, K. (2007). *Test kresby lidské postavy (FDT).* Praha: Testcentrum-Hogrefe.

KRCH, F. D. et al. (1999). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada Publishing.

OGDON, D. (1967). *Psychodiagnostics and Personality Assessment: A handbook*. Beverly Hills: Western Psychological Services.

ONDROUŠKOVÁ, I. (2011). *Odraz Mentální anorexie v Kresbě lidské postavy*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Vedoucí prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc. Dostupné z WWW: https://is.muni.cz/th/215756/ff_m/.

PAVLOVÁ, B. (2010). Psychosociální rizikové faktory u poruch příjmu potravy. In Papežová, H. (ed.), *Spektrum poruch příjmu potravy.* Praha: Grada Publishing.

SVOBODA, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.

ŠÍPEK, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: TIRA.

VÁGNEROVÁ, M. (2009). Kresebné techniky. In Svoboda, M. (ed.), *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Portál.

Informace o autorce:

Mgr. Iveta Ondroušková vystudovala jednooborovou magisterskou psychologii na Psychologickém ústavu FF MU v Brně, v současné době je doktorskou studentkou tamtéž, v rámci činnosti na fakultě se věnuje výuce seminářů z Vývojové psychologie, Sociální psychologie, Pedagogické psychologie a vede studentské praxe či stáže. Dlouhodobě se věnuje psychodiagnostické činnosti v oblasti personalistiky u soukromé firmy, od r. 2012 pracuje též jako odborný psycholog pro Pedagogicko-psychologickou poradnu v Brně. V praxi i výzkumu se autorka zaměřuje zejména na oblast psychodiagnostiky, zabývá se studiem a výzkumem poruch příjmu potravy, věnuje se problematice mimořádně nadaných dětí a dětí se syndromem ADHD.

Kontaktní údaje:

adresa: Psychologický ústav FF MU, Arna Nováka 1, 602 00 Brno

email: ondrouskova.i@seznam.cz; 215756@mail.muni.cz; ondrouskova@skolskykomplex.cz

Ondroušková, I. (2014). Projevy diagnózy mentální anorexie v testu Kresby lidské postavy (FDT). *E- psychologie* [online], 8, 1, 1-12 [cit. vložit datum citování]. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/ondrouskova.pdf>. ISSN 1802-8853.