

VÝHODY A RIZIKA MIRROR EXPOSURE THERAPY V LÉČBĚ MENTÁLNÍ ANOREXIE

Marie Eliášová, Gabriela Kosjuková,
Petra Kučerová, Michaela Slováková

Pro mentální anorexii (MA), jakožto poruchu příjmu potravy (PPP) vyznačující se úmyslnou redukcí váhy, je typické nadměrné zabývání se vzhledem vlastního těla. Pohled na sebe do zrcadla tak má pro jedince trpící touto poruchou zvláštní význam. Víme, že ženy bez historie PPP věnují při pohledu do zrcadla přibližně stejně dlouhou dobu jak částem svého těla, se kterými nejsou spokojeny, tak těm, se kterými spokojeny jsou. Ženy s PPP věnují větší pozornost subjektivně problematickým částem svého těla, které navíc nevnímají realisticky a vidí se mnohem mohutnější. Toto nerealistické zveličení vnímání je stabilní kognitivní zkreslení, které je terapií velmi obtížně měnitelné. Pozorujeme u nich také častý body-checking stupňující se se závažností onemocnění. Často se u nich střídá excesivní prohlížení se s vyhýbáním se pohledu na sebe a zakrýváním zrcadel, což způsobuje značný distres (Griffen et al., 2018; Trentowska et al., 2013). Vzhledem k uvedeným specifikům je cílem této rešerše blíže představit terapeutickou intervenci mirror exposure therapy (MET) a zjistit, jaké jsou její hlavní výhody a rizika při jejím využití v léčbě mentální anorexie.

Mirror exposure therapy

MET funguje převážně jako doplněk kognitivně-behaviorální terapie, což je účinný přístup v léčbě PPP. Můžeme se s ní však také setkat jako se samostatnou metodou u klinické i neklinické populace, např. její využití při léčbě tělesné dysmorfické poruchy nebo jako intervence pro ženy nespokojené se vzhledem vlastního těla (Butler & Heimberg, 2020; Griffen et al., 2018; Morgan et al., 2013). MET je založena na klasickém KBT principu zániku strachu, zahrnuje konfrontaci jedince s obávaným (podmíněným) podnětem, aniž by došlo k obávanému výsledku (nepodmíněný podnět). V průběhu času podmíněný podnět již nevede k úzkosti nebo strachu. Předpokládá se, že vzniklé negativní emoce a myšlenky při pohledu do zrcadla jsou při MET pozměněny, dotyčná osoba si na ně během prodlouženého a opakovaného pohledu do zrcadla postupně zvyká. Hlavním cílem je tedy začít se na sebe do zrcadla dívat jinak než dříve, s jinými pocity a výstupy (Butler & Heimberg, 2020; Griffen et al., 2018; Servián-Franco et al., 2015). Ohledně efektivity této metody a mechanismů jejího působení však stále nemáme dostatečné množství informací (Vocks et al., 2007).

MET je systematické a repetitivní pohlížení na sebe sama do zrcadla se specifickým vedením a může mít více podob:

1. nehodnotící popis vlastního těla od hlavy dolů
2. popis vlastního těla bez zábran a s emocemi
3. ve skupině
4. jako domácí úkol

Typicky se jedná o 6 hodinových sezení zahrnujících přípravu, samotnou intervenci ve spodním prádle nebo přiléhavém oblečení a debriefing. Metodu ovlivňuje délka procedury a instrukce - při pouhém pohlížení na sebe není distres tak velký, jako když mají osoby za úkol postupně popisovat části svého těla a vyjadřovat u toho své emoce. V každém případě by MET měla probíhat pod dohledem odborníků a zvláštní pozornost by měla být věnována pre a postintervenčním screeningům při jejím užití u jedinců s historií sebepoškozování, suicidality a s aktuální klinickou depresí (Griffen et al., 2018; Trentowska et al., 2013).

Mirror exposure therapy v léčbě mentální anorexie

V předchozích studiích bylo zjištěno, že MET může přispět ke zvýšení účinnosti léčby PPP (Vocks et al., 2007). Tento druh terapie je užíván v celé řadě proměn PPP, Griffen et al. (2018) nicméně zmiňuje, že ve srovnání s ostatními druhy PPP MET snižuje zveličené vnímání svého těla především u pacientek s MA. Pozitivní vliv se ukazuje zároveň snížením patologických symptomů, ale také na neurofyziologické úrovni. U pacientů s mentální anorexií ve srovnání s kontrolami byla zjištěna nižší aktivace v extrastriátní oblasti mozku, která se nachází v okcipito-temporálním zrakovém kortexu a je specializovaná na zrakové vnímání lidských těl. Po absolvování MET aktivita extrastriátní oblasti vyvolaná prohlížením fotografií vlastního těla vzrostla. Zvýšení aktivace v oblasti extrastriátního těla může být způsobena častou a intenzivní konfrontací s obrazem vlastního těla v rámci terapeutických sezení (Vocks et al. 2010). Vocks et al. (2007) uvádí možné mechanismy působení MET u MA:

- 1. u mnoha pacientů s MA bylo prokázáno, že nadhodnocují své tělesné proporce**
 - zdá se však, že se nejedná o nepřesnost v sensorickém vnímání, ale v kognitivním hodnocení => během MET získávají pacienti korektivní zkušenost s ohledem na jejich skutečné tělesné proporce, pacienti své tělo poté více přijímají, tím je sníženo riziko váhového úbytku
- 2. u pacientů s MA lze identifikovat negativní přemýšlení o své vlastní osobě**
 - u pacientů v MA bylo zjištěno, že mají více negativních myšlenek s ohledem na váhu a tělesné proporce při pohledu do zrcadla než zdravé kontroly => byla vyslovena hypotéza, že mirror therapy se může podílet na redukci těchto negativních myšlenek
- 3. působení negativních emocí na stav pacienta**
 - u pacientů s MA byla prokázána výraznější negativní afektivita (napětí, smutek, strach, nejistota) při pohledu na videozáznam vlastní osoby než u zdravých kontrol => redukce těchto emocí u pacientů s MA po absolvování MET může být přítomna i díky procesu habituace na základě dlouhého pohledu do zrcadla

Obecně je míra zotavení u pacientů s MA nízká a dokonce ani specializovaná léčba nemá dlouhodobé účinky na přírůstek hmotnosti nebo psychologické symptomy MA. MET představuje jednu z možností intervence zaměřené na roli úzkosti u PPP, je považována za zlatý standard léčby úzkosti a příbuzných poruch, včetně specifických fobií, panických stavů, PTSD, OCD. Kromě toho může MET pomoci jedincům s poruchami příjmu potravy vytvořit pomocí podmiňování nové asociace s jedením a jídlem. Jednotlivci se mohou dozvědět, že k obávané ztrátě kontroly nedochází, nebo že pocity spojené s nárůstem hmotnosti jsou tolerovatelné. Použití MET v kontextu těchto komorbidit MA by mohlo být klíčem k dlouhodobému zlepšení stavu pacientů s poruchou příjmu potravy (Butler & Heimberg, 2020).

Výhody Mirror Exposure Therapy

Studie uvádějí několik výhod a přínosů tohoto druhu terapie. Jedná se například o zážitek realistické evaluace vlastního těla při pohledu do zrcadla, přičemž mechanismus účinku této intervence je zatím neznámý. Součástí terapie je také zaměření se na bias negativního hodnocení vlastního těla a přeformulování úvah o těle. Kromě toho dochází i ke kognitivní restrukturalizaci - spíše než na zaměřování pozornosti na detaily na těle je podporováno globálnější vnímání vlastního těla (Griffen et al., 2018).

Typickým symptomem u mentální anorexie je vyhýbavé chování spojené s vyhýbáním se obrazu vlastního těla. Jedná se například o zakrývání zrcadel a odvracení pohledu od reflexních povrchů jakou jsou výlohy obchodů atd. Morgan et al. (2013) uvádí jako jeden z pozitivních výsledků terapie omezení kontroly těla (časté vážení, pozorování konkrétních částí těla, používání oblečení pro posouzení tvaru postavy), což se také odrazilo ve výrazném snížení projevů vyhýbavého chování. Tohoto efektu může být docíleno například tím, že účastníci studie dostanou pokyn, aby se podívali do zrcadla a vyslovovali nahlas své myšlenky a emoce, které u sebe pozorují (Tuschen-Caffier et al., 2015).

V emoční rovině dochází ke snížení úzkosti z tělesného obrazu na různých místech těla. Tento efekt ale není jednoznačný - předchozí studie naznačovaly přetrvávající afektivní poruchu a zvýšení fobické úzkosti (Morgan et al., 2013). V další studii bylo pozorováno také signifikantní zlepšení ve spokojenosti s vlastním tělem a tvarem těla (Trentowska et al., 2013).

Trentowska et al. (2013) uvádí jako jeden z benefitů terapie zlepšení v projevech poruch příjmu potravy jako je restriktivní příjem potravy a obavy z jídla, přičemž ale nedošlo ke změně v obavách ohledně tělesné hmotnosti (jedná se o odlišné koncepty). Výrazné zlepšení stravovacích návyků bylo pozorováno i ve studii od Morgan et al. (2013), která zachytila po deseti sezeních na konci terapie také zvýšení kvality života participantů. MET se ale ukazuje jako účinný typ terapie ve smyslu změny psychopatologie již při absolvování čtyř sezení (Trentowska et al., 2013).

Nevýhody Mirror Exposure Therapy

Mezi rizika spojené s absolvováním MET se uvádí významný distres, zhoršení negativních pocitů a destabilizace participantů. U některých účastníků došlo až ke zvýšení sebepoškozujících nesuicidálních tendencí (Griffen et al., 2018). Tuschen-Caffier et al. (2015) pozorovali nárůst nepohodlí a vzrušení během zrcadlové expozice bez rozdílu jak u pacientů s mentální anorexií a bulimií, tak i u kontrolní skupiny. Na konci experimentu se tyto projevy vrátily na původní úroveň.

Při navrhování léčby je vždy nutné zvážit vhodnost indikace vzhledem ke stavu pacienta. MET se ukazuje jako kontroverzní způsob léčby v případě extrémních stavů, jako jsou podvýživa nebo obezita. V případě podvyživených pacientů se MET nedoporučuje z důvodu obav o možné přivyknutí na obraz vyhublého těla (Griffen et al., 2018). Efektivita MET u mentální anorexie, která byla ve zmíněných studiích pozorována, není jednoznačná, protože se zdá, že u těchto pacientů je hrozivějším stimulem jídlo, než vlastní tělo, na rozdíl od pacientů s mentální bulimií (Trentowska et al., 2013).

Z metodologického hlediska je zkoumání efektů terapie náročné i z důvodu nemožnosti oddělení MET od zbytku terapie, která probíhá souběžně. V některých studiích dochází k ukončení účasti participantů v průběhu studie, a to například z důvodu větší potřeby péče při účasti na MET, proto se nabízí otázka, jestli její výhody nejsou přeceňovány (Griffen et al., 2018).

Limity zdrojů využitých k posouzení MET

Je důležité se také zmínit o možných limitech MET. Jako jeden z možných limitů je třeba uvést skutečnost, že MET probíhá ve většině případů jako součást paralelně probíhající kognitivně-behaviorální terapie. Z tohoto důvodu může být poté poměrně složité predikovat, která intervence se na konečném efektu terapie skutečně podílí. Zda se primárně jedná o efekt působení kognitivně-behaviorální terapie, MET či společného působení obou typů intervencí. Z tohoto důvodu by bylo vhodné porovnat získané výsledky u probandů, kteří podstoupili pouze KBT s výsledky probandů, kteří se zúčastnili pouze MET. V závěrečném kroku by se tyto výše zmíněné výsledky porovnal s hodnotami získanými během paralelně probíhající KBT a MET terapie (Griffen et al. 2018)

Dalším limitem analyzovaných studií může být fakt, že statistické soubory v předkládaných studiích byly poměrně malé. Do analyzovaných studií nebyli také zařazeni téměř žádní muži. Např. v publikaci autorů Morgan et al. (2013) bylo do studie zahrnuto celkem 53 žen, ale pouze dva muži. Nejsou tedy dostupné téměř žádné informace o tom, jaké jsou výsledky praktikování MET u mužů. Z dostupných studií není tedy možné posoudit, jaký vliv může mít pohlaví probandů na výsledky MET. Neexistují také žádné komparace výsledků studií, ve kterých by byla porovnána efektivita MET, která je vedena terapeutem či je MET realizována o samotě. Limitem těchto výzkumných prací může být také to, že v analyzovaných studiích nebyla optimalizována vhodná doba délky a frekvence realizace MET, rovněž byly povětšinou využívány převážně sebehodnotící metody. Další důležitým tématem, kterým je třeba se zabývat, je skutečnost, že probandi jsou během MET pouze ve spodním prádle. Je tedy vhodné si klást otázku, jaké pohlaví má klient a jaké terapeut, aby se případný diskomfort probanda negativně neprojevil na výsledcích MET (Griffen et al. 2018).

Závěrem

Cílem našeho handoutu bylo představit MET jako další možnou metodu v léčbě mentální anorexie a identifikovat hlavní výhody (přínosy) a rizika této intervence u osob s diagnostikovanou poruchou příjmu potravy.

Mezi hlavní přínosy MET patří především zážitek realistického hodnocení vlastního těla. Dochází také ke kognitivní restrukturalizaci, kdy se klient snaží své tělo vnímat globálněji, nesoustředí se tedy pouze na konkrétní části svého těla. Dalším pozitivním efektem MET je skutečnost, že se u probandů snížila neustálá potřeba kontroly svého těla a snížilo se také riziko vyhýbavého chování při pohledu do zrcadla. Jako další přínos MET je možné zmínit, že u některých probandů došlo k redukci míry zažívané úzkosti při pohledu do zrcadla. Tento efekt však v dalších studiích prokázán nebyl. Posledním pozitivním přínosem MET, který zmíníme, je skutečnost, že se u probandů významně zlepšily stravovací návyky (omezení restriktce potravy, omezení obav z jídla).

Jako možná rizika MET terapie je nutné zmínit významný distres, zvýšení intenzity prožívaných negativních pocitů, které v některých případech mohou vést až k destabilizaci klienta. U některých probandů došlo po intervenci dokonce ke zvýšení sebepoškozujícího se chování nesuicidiálního charakteru. Při indikaci klienta na MET musí být vždy brán v úvahu jeho celkový stav (fyzický i psychický). Je nutné také zvážit vhodnost MET u klientů s extrémní tělesnou hmotností (podvýživa vs. extrémní obezita). U klientů s extrémně nízkým BMI se MET nedoporučuje z toho důvodu, že by si klienti mohli přivyknout na obraz svého extrémně vyhublého těla.

Na závěr našeho handoutu je tedy možné shrnout základní fakta o MET v léčbě mentální anorexie. MET se jeví jako slibná metoda v léčbě této poruchy příjmu potravy. Je však vždy nutné přihlížet k aktuálním potřebám a klinickému stavu klienta. Je také důležité brát v potaz výše zmíněné limity analyzovaných studií - malé vzorky probandů, převaha žen a nemožnost separovat výsledky MET od paralelně probíhající KBT. Z tohoto důvodu se tedy domníváme, že je potřeba zrealizovat další studie, které by braly na zřetel výše zmíněné limity, aby mohla být objektivně zhodnocena efektivita MET.

Zdroje

Butler, R. M., & Heimberg, R. G. (2020). Exposure therapy for eating disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 78, 101851-101851. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101851>

Griffen, T. C., Naumann, E., & Hildebrandt, T. (2018). Mirror exposure therapy for body image disturbances and eating disorders: A review. *Clinical psychology review*, 65, 163-174. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.006>

Morgan, J. F., Lazarova, S., Schelhase, M., & Saeidi, S. (2014). Ten Session Body Image Therapy: Efficacy of a Manualised Body Image Therapy. *European eating disorders review*, 22(1), 66-71. <https://doi.org/10.1002/erv.2249>

Servián-franco, F., Moreno-domínguez, S., & del Paso, G. A. R. (2015). Body dissatisfaction and mirror exposure: evidence for a dissociation between self-report and physiological responses in highly body-dissatisfied women. *PloS one*, 10(4), e0122737-e0122737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122737>

Trentowska, M., Svaldi, J., & Tuschen-caffier, B. (2013). Efficacy of body exposure as treatment component for patients with eating disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(1), 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.09.010>

Tuschen-caffier, B., Bender, C., Caffier, D., Klenner, K., Braks, K., & Svaldi, J. (2015). Selective Visual Attention during Mirror Exposure in Anorexia and Bulimia Nervosa. *PloS one*, 10(12), e0145886-e0145886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145886>

Vocks, S., Legenbauer, T., Whchter, A., Wucherer, M., & Kosfelder, J. (2007). What happens in the course of body exposure? Emotional, cognitive, and physiological reactions to mirror confrontation in eating disorders. *Journal of psychosomatic research*, 62(2), 231-239.

Vocks, S., Busch, M., Schulte, D., Grönermeyer, D., Herpertz, S., & Suchan, B. (2010). Effects of body image therapy on the activation of the extrastriate body area in anorexia nervosa: An fMRI study. *Psychiatry research. Neuroimaging*, 183(2), 114-118. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.05.011>