

AĚ konference 2019
Jezerka, Seĉ, 2.-6. ĉervna 2019

JSOU PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY QUASI-ZÁVISLOSTNÍMI PORUCHAMI? (nic o humoru v adiktologii ...?)

Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.
Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN Praha
SANANIM, z.ú.



VÝKOP Z LITERATURY

Breverton (2014):

„Are Eating Disorders Adictions?“

„Yes, they are!“

MÁ TA OTÁZKA SMYSL?

Poruchy příjmu potravy a závislostní poruchy se často vyskytují společně jako komorbidita či duální porucha, případně navazují jedna na druhou.

Klinická zkušenost vzájemného prolínání a jistých shodných rysů mezi oběma skupinami poruch duševního zdraví musela vést k položení této otázky a k vědeckému bádání o podobnostech a o odlišnostech.

I když dosavadní závěry nejsou zcela jednoznačné a většinou odkazují na další výzkum, stojí za to se s nimi seznámit.

DUÁLNÍ PORUCHY V OKRUHU PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Zdroj: podle Papežová et al. (2018), s. 132

Typ komorbidní poruchy	Výskyt (%)
Spektrum úzkostných poruch	69
Sociální a jiné fobie	44
PTSD	28
Specifické úzkostné poruchy	28
Poruchy osobnosti	69
Afektivní poruchy	49
Spektrum závislostí	30-37
Autismus	20
ADHD	17

BIOLOGICKÉ FAKTORY: GENETIKA A NEUROVĚDY

Poruchy příjmu potravy jsou stejně jako závislostní poruchy poměrně výrazně zastoupené v genogramech, což upozorňuje na rodinné faktory genetické a/nebo environmentální. Vliv genetické dispozice se u obou skupin poruch udává na 50%.

Podle studií se však spíše zdá, že obě skupiny jsou geneticky nezávislé.

Daleko slibnější se jeví genetická dispozice pro určité nastavení neuromediátorových systémů (dopamin, serotonin), které je částečně společné závislostním poruchám a bulimickému okruhu poruch příjmu potravy.

.

CO ŘÍKAJÍ ZOBRAZOVACÍ METODY

Aktivita neurálních oblastí zodpovědných za exekutivní kontrolu:

- snížena u závislostních poruch (ZP), mentální bulimie (MB) a patologického přejídání („binge eating – BE) = deficit sebekontroly
- zvýšená u mentální anorexie (MA) + nízká schopnost „přepínání“ = zvýšená a rigidně používaná kognitivní kontrola

Dysregulace systémů motivace a odměny:

- hyperaktivace – ZP, MB, BE
- hypoaktivace, anhedonie – MA

NEUROMEDIÁTORY – DOPAMIN

V systému motivace a odměny se dopamin podílí na neurobiologickém rozměru libosti:

- ❑ snížená citlivost na přirozené zdroje odměny u závislostních poruch (ZP), mentální bulimie (MB) a patologického přejídání („binge eating – BE) = systém „hladoví“ po intenzivnějších hédonických podnětech
- ❑ zvýšená u mentální anorexie (MA) = neutrální až averzivní odpověď na přirozené zdroje odměny, zvýšená „citlivost na potrestání“
- ❑ „citlivost na potrestání“ – zvýšená u MA, snížená u ZP a MB

NEUROMEDIÁTORY – SEROTONIN, OPIOIDY

SEROTONINOVÝ SYSTÉM – IMPULZIVITA / INHIBICE:

- ❑ zvýšený „impulzivní výběr“ u závislostních poruch
- ❑ vysoká inhibice u mentální anorexie
- ❑ mentální bulimie vykazuje jak impulzivitu, tak inhibici
- ❑ zvrát impulzivita / kompulzivita

OPIOIDNÍ SYSTÉM

Hyperaktivace u ZP i PPP = vlastní hedonické podněty

- ❑ u PPP – stimulace vnitřních opioidů (endorfiny)
- ❑ u ZP – přívod zvenčí u opiátových závislostí, stimulace endorfinů u ostatních (amfetaminy, kokain)

NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTNÍCH A JÍDELNÍCH PORUCH

Sledovaný faktor	Podobné	Nepodobné
Exekutivní kontrola	MB, BE + ZP	MA
Motivace/odměna	MB, BE + ZP	MA
Učení a paměť	Všechny typy PPP + ZP	-
Emoční regulace	MB, BE + ZP	MA
Interoceptivní uvědomování	MB, BE + ZP	MA

Zkratky: PPP = porucha příjmu potravy; MA = mentální anorexie; MB = mentální bulimie; BE = patologické přejídání; ZP = závislostní porucha.

Zdroj: Gearhardt et al. (2014).

„NEHOMEOSTATICKÉ PORUCHY“ – VÝVOJOVÉ A STRESOVÉ FAKTORY

„VYKOLEJENÍ HOMEOSTÁZY U ZÁVISLOSTNÍCH PORUCH I U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

- ❑ vývojový, chronický či aktuální stres se podílí na dynamice vzniku, vývoje a relapsů ZP i PPP
- ❑ důležitá role traumatizace, závažných životních událostí a ztrát (spouštěče)
- ❑ KLÍČOVÁ OBDOBÍ
- ❑ dětství: poruchy attachmentu, containmentu, nezdary v procesu separace-individuace = vývoj zranitelné osobnosti
- ❑ puberta a adolescence: zátěž vývojových úkolů, hormonálních změn, přirozená separace

PSYCHODYNAMICKÉ TEORIE

SPOLEČNÉ PRO ZÁVISLOSTNÍ PORUCHY I PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- ❑ problematického utváření objektních vztahů v dětství a nenasycení vývojových potřeb
- ❑ deficity a zranitelnost Já, zejména v oblasti péče o sebe, seberegulace a sebeúcty
- ❑ alexithymie, disembodiment, „body disregard“
- ❑ psychosomatická externalizace vnitřní bolesti a intrapersonálních problémů
- ❑ nízká schopnost sebereflexe, sebeexplorace a seberegulace
- ❑ obtíže používat metaforické a symbolické myšlení a jazyk
- ❑ ego-syntonní chápání vlastního dysfunkčního prožívání a jednání

LÁTKOVÉ / NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI

Pokud se poruchy příjmu potravy podobají závislostním poruchám, šlo by o tzv. nelátkové závislosti; ty však mají společné znaky se závislostmi na substanci.

SPOLEČNÁ KRITÉRIA PRO ZÁVISLOSTNÍ PORUCHY SE SUBSTANCÍ A BEZ SUBSTANCE (PROCESUÁLNÍ či BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOSTI)

- výskyt chování zaměřeného na dosažení uspokojení
- zaujetí takovým chováním
- dosahování dočasného uspokojení
- ztráta kontroly,
- zažívání negativních následků

LÁTKOVÉ / NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Sledované kritérium		Behaviorální závislosti	Látkové závislosti	Poruchy příjmu potravy
1.	Výskyt chování zaměřeného na dosažení uspokojení	+	+	+
2.	Zaujetí takovým chováním	+	+	+
3.	Dosahování dočasného uspokojení	+	+	+
4.	Ztráta kontroly	+	+	+
5.	Zažívání negativních následků	+	+	+

Zdroj: podle Vacek, Vondráčková (2015). Kritéria Sussman, Sussman/2011

EXPERIMENT S „ADIKTIVNÍM PODNĚTEM“ PODLE MKN 10, F1x.2, SYNDROM ZÁVISLOSTI

- Silná touha nebo pocit puzení užívat adiktivní podnět
- Potíže v kontrole užívání adiktivního podnětu (začátek a ukončení nebo množství)
- (Tělesný) odvykací stav, jestliže je adiktivní podnět užíván s úmyslem zmenšit jeho příznaky
- Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek adiktivního podnětu, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívaného adiktivního podnětu, zvýšené množství času k získání nebo užívání adiktivního podnětu, nebo zotavení se z jeho účinku
- Pokračování v užívání adiktivního podnětu přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

KOMENTÁŘ K EXPERIMENTU S „ADIKTIVNÍM PODNĚTEM“

- ❑ Pojem „adiktivní podnět“ v kritériích syndromu závislosti nahrazuje pojem „látka“.
- ❑ V této podobě lze aplikovat na látkové i behaviorální závislosti (v druhém případě je adiktivním podnětem proces či rituál, což lze použít i u poruch příjmu potravy).
- ❑ Adiktivní podnět látkový i behaviorální vyvolává v mozku shodné procesy na úrovni neuromediátorů a na úrovni aktivace či inhibice mozkových center.
- ❑ U behaviorálních závislostí stejně jako u poruch příjmu potravy nelze definovat somatický či vegetativní odvykací stav, ten se však nevyskytuje ani u závislostech na stimulačních drogách. O psychosomatickém odvykacím stavu však mluvit můžeme.
- ❑ Poruchy příjmu potravy splňují 4-5 z 6 kritérií pro syndrom závislosti.
- ❑ **OPAČNĚ TO NEJDE!** = nelze popsat závislosti podle kritérií pro poruchy příjmu potravy.

EXPERIMENT S KRITÉRII ASAM

Sledované kritérium – ABCDE formule	Látkové a behaviorální závislosti	Bulimický okruh PPP *	Anorexie – restriktivní typ
Neschopnost soustavně A bstinovat	+	+	-/+ **
Porušená B ehaviorální kontrola	+	+	+/-
C raving	+	+	-/+ **
Snížené (D iminished) rozpoznávání problémů	+	+	+
Dysfunkční E moční odpověď	+	+	+

*) Patří sem mentální bulimie, patologické přejídání a mentální anorexie purgativního typu.

**) „Plus“ – pokud máme na mysli diety, cvičení a udržování ideálu hubenosti.
Zdroj: Brewerton (2014).

KOMENTÁŘ K EXPERIMENTU S KRITÉRII ASAM

- ❑ ASAM (American Society for Addiction Medicine) používá jiná, jednodušší a snad i výstižnější kritéria než MKN 10 i DSM 5; i zde je však patrná shoda.
- ❑ Behaviorální kontrola je u mentální anorexie restriktivního typu narušená jednoznačně, na rozdíl od zdroje tabulky (Brewerton, 2014).
- ❑ V neurobiologických nálezech mentální anorexie restriktivního typu vybočuje ze skupiny „ostatní poruchy příjmu potravy/závislostní poruchy), v klinických kritériích podle MKN 10, DSM 5 i ASAM se jim více blíží.

ZÁVĚRY

JSOU PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY ZÁVISLOSTNÍMI PORUCHAMI?

☐ BREWERTON (2014):

ANO.

☐ KALINA (2019):

HM, JE TO TROCHU PODOBNÉ.

„QUASI-ZÁVISLOSTNÍ“ JE SKROMNĚJŠÍ VÝRAZ.

...

A ZDALI JE TO EVIDENCE-BASED?

EVIDENCE-BASED PRACTICE

1. E=

2. Zde dojde k osvětlení

3. = mc^2

Starší vědec Einsteinovi: “Kolego, měl byste poněkud upřesnit část 2.”

Zdroj: Levy, M.S. (2009). It Isn't All About Evidence-Based Practice. Counsellor Magazine, April 2009.

Obvykle končím obrázkem Jaroslava Skály a otázkou „CO BY TOMU ŘEKL JAROSLAV SKÁLA?“.

Dnes však odhalím jiného patrona adiktologie.

CO BY TOMU ŘEKL SVATÝ MALVERDE?



SAN JESUS MALVERDE

(Neoficiální) svatý patron producentů, pašeráků a uživatelů drog, uctíváný ve městě Sinaloa (Culiacan, Mexiko)

Nápis na plaketě na obrázku:

„Díky Bohu, Svaté Panně z Guadalupe a Ježíši Malverdemu, že udržují našim lidem čisté cesty z Angostury do Arizony.“

Jiné:

„Díky Bohu, Svaté Panně z Guadalupe a San Malverdemu, že nám pomáhají jít dopředu.“

„Ó zázračný Malverde,
ó, Malverde, můj Pane,
uděl zdar mému počínání
a naplň mé srdce štěstím.“



Díky za pozornost!
kamil.kalina@lf1.cuni.cz
kalina@sananim.cz

kalina@radiologie.cz