

Oponentský posudek doktorské disertační práce „Měření osobnostní psychopatologie s využitím Cloningerova modelu“ autora PhDr. Marka Preisse.

Předložená disertační práce se zabývá zajímavým, často diskutovaným a dodnes ještě zdaleka ne probádaným a ujasněným tématem, tedy problematikou osob s poruchami osobnosti. Jak sám autor v úvodu své práce uvádí, pacienti s poruchami osobnosti jsou společnou, značně problematickou tematikou, nejen psychologů a psychiatrů, ale i lékařů dalších oborů. Je to proto, že tito pacienti jsou často označováni nálepkou „problematičtí pacienti“, kteří na straně jedné neustále vyžadují léčbu svých různých obtíží, na straně druhé odmítají terapii a celkově špatně spolupracují s lékaři.

Je skutečností, že psychiatrická klasifikace poruch osobnosti se neustále vyvíjí a různě obměňuje a zůstává tak jednou z nejvíce komplikovaných oblastí psychiatrické klasifikace duševních a behaviorálních poruch. Autor disertační práce je zkušený psycholog s dlouholetou praxí v klinické psychologické diagnostice a terapii a zaměření se na téma poruch osobnosti vychází z jeho vlastní zkušenosti a potřeby. V celé práci autora je patrná snaha, aby získané výsledky přinesly praktický a hmatatelný užitek. Záslužné je v této souvislosti např. oficiální vydání „Mezinárodního strukturovaného rozhovoru pro poruchy osobnosti“ (dále pouze zkráceně IPDE).

Ráda bych ještě v úvodu připomněla, že autor této práce je značně výzkumně a publikačně činný a před samotným stanovením si cílů pro disertační práci se tématu poruch osobnosti již několik let věnoval. Podílel se na překladu IPDE do našeho jazyka a získal s touto metodou jako první v ČR praktické zkušenosti. O uvedeném svědčí autorova publikační činnost (viz. seznam literatury) a dále např. přednášková činnost na IPVZ se snahou seznámit klinické psychology s IPDE a umožnit jim tuto metodu začlenit do jejich každodenní psychodiagnostické praxe. Stručně bych ještě dodala, že já osobně jsem měla možnost přednášky PhDr. Preisse (v IPVZ) absolvovat, považuji je za velice kvalitní a jako velmi dobrou cestu k praktickému si osvojení IPDE. Autor zde využívá videonahrávky z klinické praxe a následný skupinový rozbor výpovědí a chování pacienta s poruchou osobnosti. Dle mého názoru jde o velmi účinnou metodu jak se poměrně v krátkém čase seznámit s novou metodou a naučit se ji používat v praxi.

Disertační práce má několik cílů. Prvním cílem autora bylo seznámit se s širší problematikou poruch osobnosti a biopsychologickým Cloningerovým modelem, který autor pokládá za perspektivní pro budoucnost diagnostiky poruch osobnosti. Dále si autor klade řadu dílčích otázek ve vztahu ke Cloningerovu modelu poruch osobnosti, ke kterým se vrátím po zhodnocení teoretické části práce.

Svými 81 stranami je literárně-přehledová část dostatečnou informačně-teoretickou základnou pro další výzkum a svědčí o dobré orientaci autora v českých i zahraničních výzkumech a publikacích. Tato část je dobře zpracovaná, informačně bohatá, přehledná, mám k ní pouze několik dílčích poznámek. Vzhledem k tomu, že se autor věnuje tématu patologie či abnormality osobnosti, ptám se, zda by práce neměla obsahovat i samostatnou, alespoň kratší kapitolu věnující se „normalitě“ osobnosti, která by byla vyvážením a doplněním celé problematiky patologie osobnosti. Autor se této otázce v krátkosti věnuje např. na str. 11 a 20. Ke zvážení autorovi dále dávám, zda by teoretická část práce neměla obsahovat alespoň jednu ucelenou kapitolu o faktorech, které se mohou podílet na formování osobnosti směrem k patologii v dospělém věku. Řada zmínek je částečně uvedena na více stranách. Např. na str. 13 (nebo str. 70) jsou zmiňovány demografické faktory a faktory prostředí, které mohou mít významný vliv na formování osobnosti, případně na poruchu osobnosti v dospělém věku.

Jako obzvláště zajímavou a přínosnou považuji kapitolu 2.6 - „Jak postupovat při diagnostice“ (str. 45-51), kde autor vycházející ze své vlastní zkušenosti popisuje možnosti

diagnostického vyšetření poruch osobnosti, navrhuje případný postup a kriticky upozorňuje na možné nedostatky a úskalí v diagnostice poruch osobnosti.

Nyní bych se věnovala výzkumnému zaměření a cílům autora studie. Jak již jsem uvedla, celá práce vychází z vlastní psychologické praxe a zkušeností autora, který je dlouholetým, klinickým psychologem, v současnosti působícím na Psychiatrickém centru Praha v Bohnicích, na specializovaném oddělení, zabývajícím se poruchami nálad a poruchami osobnosti. Problém diagnostikovat či nediodiagnostikovat poruchu osobnosti tedy musí řešit téměř neustále. Autor studie uvádí, že v současné psychodiagnostické praxi nemáme příliš mnoho spolehlivých nástrojů k diagnostice poruch osobnosti. Využit se dá v této souvislosti např. MMPI, Rorschachův test nebo TAT. Závěry z těchto metod ale nejsou dle autora dostatečně průkazné ke stanovení poruchy osobnosti a nesou určité riziko chybné diagnózy. Autorovým hlavním cílem bylo tedy zejména zkvalitnit a zpřesnit diagnostiku poruch osobnosti. Jedním z dlouhodobých cílů vlastní klinické praxe autora je navrhnout algoritmy diagnostického postupu u poruch osobnosti (str.7).

Z mnoha výkladových rámců, vztahujících se k poruchám osobnosti (např. teorie „Big Five“, Eysenckův model, interpersonální model Benjaminové, Millonův model a další) si autor zvolil sedmidimenzionální Cloningerův model osobnosti, který podrobuje dalšímu zkoumání. Operacionalizací Cloningerova modelu osobnosti je „Dotazník temperamentu a charakteru“ (zkráceně TCI), jehož hodnoty u skupiny pacientů autor podrobuje zkoumání. Cílem autora je ověřit Cloningerův model osobnosti ve vztahu k výsledkům „Mezinárodního strukturovanému rozhovoru pro poruchy osobnosti“ (IPDE) u pacientů s depresivní epizodou nebo rekurentní depresivní poruchou. Zajímá ho, zda Cloningerův model odpovídá výsledkům IPDE a zda míře osobnostní psychopatologie jednotlivých poruch osobnosti odpovídá charakteristický profil v TCI (str. 7 a 8).

Kromě posuzovací škály MADRS (na zjištění míry deprese) se tedy autor ve své práci zaměřuje zejména na výsledné hodnoty dvou psychodiagnostických metod a na analýzu vzájemných korelačních vztahů mezi nimi: TCI a IPDE. Tím, že autor používá výsledky těchto dvou metod, kombinuje vlastně kategoriální a dimenzionální skóry. Hodnoty TCI reprezentují kategoriální přístup a hodnoty IPDE naopak dimenzionální (použit je celkový dimenzionálního skór, který podle autora vyjadřuje celkovou míru osobnostní patologie). Autor sám si tuto okolnost uvědomuje a nepokládá ji za znevýhodňující. Naopak uvádí, že budoucnost psychodiagnostiky v oblasti poruch osobnosti se zřejmě bude nutně ubírat tímto směrem, a tedy spojováním obou přístupů (str.80). S tímto stanoviskem lze souhlasit (viz.str.77 - Mulderova pravidla pro výzkumníky).

Užitím TCI a IPDE autor ve své práci kombinuje dvě rozdílné metody: dotazník a strukturovaný rozhovor. Velmi hodnotná pro klinickou praxi je v této souvislosti osobní zkušenost autora uvedená na str.47 s doporučením, upřednostňovat před dotazníky závěry IPDE při diagnostice osobnosti. Autor doslovně uvádí, že „pokud sebeposuzovací metody poruchu osobnosti potvrzují a strukturovaný rozhovor ne, dáme přednost strukturovanému rozhovoru“.

Obě metody – TCI i IPDE jsou u nás prozatím méně známé a používány jen menším množstvím psychologů. IPDE je možné pokládat na jedné straně za poměrně validní metodu zaměřenou na vyšetření poruch osobnosti podle kritérií MKN-10 nebo DSM-IV, na straně druhé je nezanedbatelnou skutečností, že validita IPDE je do jisté míry závislá a ovlivnitelná osobou tazatele (psychologa) - na jeho odborných a praktických zkušenostech v klinické praxi (str.93). Další nevýhodou IPDE je hodnocení pouze na základě verbálních odpovědí (ne na základě pozorování nebo klinického dojmu) a tendence některých osob (zvláště žen) odpovídat sociálně žádoucím dojmem. Dle mého mínění pravděpodobně právě z tohoto důvodu IPDE obtížně zachycuje zvláště histriónské rysy osobnosti (str.99). Uvedené připomínky k IPDE se autor dostatečně věnuje na str.100.

Je pozitivní skutečností, že se autor disertační práce oběma metodám (TCI a IPDE) a jejich využití v klinické praxi věnoval již dříve, před započítím samotného výzkumu v rámci disertační práce (viz. publikované studie na toto téma). Dotazník TCI sice nebyl v ČR dosud oficiálně vydán, ale osobní zásluhou autora se TCI dostává do povědomí českých psychologů a díky vytvořeným percentilovým normám temperamentových dimenzí pro českou populaci ho je možné prakticky využít v diagnostice poruch osobnosti. Autor navrhl způsob využití TCI na základě nízkého skóru self-directedness a pro interpretaci využít hranici 1 – 2 SD pod průměrem jako trend k poruše osobnosti a dále hodnoty pod hranicí 2 SD jako poruchu osobnosti. Percentilové normy jsou zohledněny i vzhledem k věku na tři skupiny osob: „mladé“ osoby, „střední věk“ a „starší“ osoby. Věkové normy jsou uvedeny na str. 74 a 75. Na str. 75 a 76 je uveden praktický postup pro použití vyhodnocení TCI. Ještě dodám, že z celkových výsledků disertační práce je celkově patrný kritický pohled autora na využití míry hodnoty self-directedness v TCI a na základě nových výzkumů jeho schopnost přehodnocení starších poznatků. To lze považovat jako značně pozitivní skutečnost. Autor doporučuje nespolehat se pouze na výsledky TCI, ale upřednostnit spíše IPDE při diagnóze poruchy osobnosti.

Základní problém, se kterým se musel autor vyrovnat, je skutečnost, že typickým projevem pacientů s poruchami osobnosti je scházející vhléd a pochopení jejich citění i chování. Proto je velmi problematické pokládat jim přímé otázky (str. 40). Tento problém se tedy může týkat obou použitých metod (TCI i IPDE). Autor pracuje se skupinou osob s depresivní epizodou nebo rekurentní depresivní poruchou. Dalším zvažováním tedy je, do jaké míry mohou být výpovědi depresivních pacientů s poruchou osobnosti považovány za platné a stabilní v čase, pokud je známo, že i samotná deprese může mít významný vliv na celkové sebehodnocení pacientů (str. 49 – 51, 115, 128). Podle autora studie má aktuální psychický stav významný vliv na výsledky některých diagnostických metod, a to především dotazníkových (str. 83). Autor pro klinickou praxi navrhuje, že by se osobnost pacientů měla v průběhu hospitalizace diagnostikovat až po odeznění aktuálního depresivního stavu, tedy nejlépe ke konci hospitalizace. V opačném případě hrozí riziko falešně pozitivní diagnózy, zvláště pokud se používají převážně dotazníky. Za klinicky nejvalidnější autor považuje vyšetřit osobnost dvakrát stejnými metodami a pokud dojde ke snížení symptomatiky ve druhém vyšetření, považovat toto druhé vyšetření za validní. Optimálním doporučením je pak kombinace více metod. Zmíněné problematice se autor podrobněji věnuje v pilotní studii, kde zjišťuje změny během hospitalizace v osobnostních dimenzích TCI u pacientů s unipolární depresí (str. 82 - 87). Na str. 115 pak autor uzavírá, že rozhovor IPDE je odolný vůči mírným až středním změnám při anxiózních nebo depresivních poruchách. Podle výsledků škály MADRS (str. 106) je však patrné, že v souboru jsou zastoupeni pacienti, jejichž hodnoty jsou značně vysoké a jejich stav by bylo možné označit za těžkou depresivní epizodu.

Jako velmi pozitivní okolnost považuji předvýzkum. Před stanovením výzkumných cílů studie autor nejdříve provedl pilotní studii zaměřenou na tři základní otázky (str. 82): 1. Zda dochází ke změnám osobnosti během hospitalizace u pacientů s unipolární depresí? 2. K jakým změnám v osobnostních dimenzích dochází u pacientů s poruchou a bez poruchy osobnosti, měřenou IPDE? 3. Jaký vliv má kognitivní deficit na zdravotní stav u unipolární depresivní poruchy? Výsledné hodnoty byly sledovány u souboru 12 pacientů (4 muži, 8 žen) ve věku 18 – 68 let (průměrný věk je 41 let), kteří byli hospitalizováni nejméně 4 týdny. Věkové rozpětí souboru je značné a vzorek osob poměrně malý. Výsledné hodnoty je dle mého názoru možné považovat za velmi hrubé a pouze orientační. Autor sám se nedostatkům a omezením pilotní studie dostatečně věnuje na str. 90. V této souvislosti by bylo možná pro přehlednost vhodné uvést tabulku s výslednými hladinami významnosti u sledovaných proměnných. Kromě řady dílčích výsledků (str. 91, 92) je zajímavé, že i u pilotní studie autor zjistil ovlivnitelnost dotazníkových metod aktuálním stavem, na počátku hospitalizace v nich

pacienti skórovali častěji jako „akutní“ porucha osobnosti než na konci hospitalizace po odeznění depresivní fáze.

V experimentální části autor pracuje s kontrolní skupinou (52 osob, průměrný věk 37 let), pozitivní je vyrovnání skupin z hlediska pohlaví a věku, určitou nevýhodou však může být výběr osob, který nebyl náhodný, ale složený z osob známým autorům (str.96). K popisu obou skupin (výzkumné i kontrolní) bych uvítala více informací, např. stav, vzdělání, zaměstnání či nezaměstnání, počáteční věk při depresivních obtížích u výzk.sk. apod.).

Celkový soubor v experimentální části tvořilo 70 osob, průměrného věku 42 let, zastoupený více ženami (n = 48) než muži (n = 22), hospitalizovanými na PC Praha s hlavní (vstupní) diagnózou depresivní fáze, unipolární deprese nebo rekurentní depresivní porucha (str.102). Pozitivně hodnotitelná jsou autorem stanovená exkluzivní kritéria, která rozhodovala o zařazení osob do výzkumného souboru (viz. str.102). Velikost původní skupiny je dostatečná (n = 70). V opakovaných vyšetřeních však velikost souboru klesá, ve druhém měření na 62 osob, při třetím na 35 osob. Zvláště třetí skupina je již poměrně málo početná (opakované vyšetření TCI po roce), je jistě zajímavé a specifické pro tuto skupinu, že i přes písemný souhlas s opakovaným testováním po roce, pouze polovina (35 osob) tomuto požadavku vyhověla.

V souvislosti se snižujícím se počtem osob ve výzkumné skupině by mě zajímalo, z jakého důvodu poklesl počet osob při druhém měření, když v té době byli pacienti ještě hospitalizováni? Dále mě zajímá, proč byli pacienti rozhovorem IPDE vyšetřeni do 3. dne hospitalizace? Vzhledem k výsledkům v pilotní studii (rozdílnost výsledků IPDE v opakovaných měřeních) by bylo možná vhodnější vyšetření metodou IPDE až ke konci hospitalizace. Počty osob ve skupinách nejsou příliš vysoké, je obtížné na základě těchto výsledků generalizovat získaná data, což si autor plně uvědomuje.

Jako problematická se by mohla zdát skutečnost, že pacienti výzkumného souboru byli metodou IPDE vyšetřeni třemi examinátory (str.104). Je to již ze zmíněného důvodu, že výsledky IPDE mohou být částečně ovlivněny osobou examinátora. Autor však zvolil své dvě kolegyně, které se také podílely na autorství české verze manuálu IPDE a měly tak s metodou podobnou zkušenost. Všichni tři se společně zacvičovali na videonahrávkách pacientů a učili se skórovat IPDE

Je zřejmé, že autor si velmi dobře uvědomuje kritická a sporná místa studie. Např. velikost a typ výzkumné skupiny (pouze pac. s dg. deprese), rozdíly v počtech vyšetřených osob, určitá omezení srovnávací skupiny, nepotvrzení vstupní diagnózy deprese na konci hospitalizace, problém během akutního stavu vyšetřovat podíl osobnostní psychopatologie, orientační data vzhledem k roční katamnéze, určitá omezení TCI (délka, dvojitě záporné, neopakování instrukce), vyšetření rozhovorem IPDE na počátku hospitalizace (u IPDE může docházet ke změnám ve výpovědi v období těžké deprese), větší kontrola dat pomocí IPDE (např. hodnocení videonahrávky více examinátory), apod.. V této souvislosti by bylo jistě zajímavé sledovat změny v IPDE v časových odstupech a to vzhledem ke stupni deprese. Podobnou myšlenku autor v práci sám zmiňuje, ale její uskutečnění by již bylo námětem pro další, samostatnou studii (rozdělení souboru na respondéry/non-respondéry, str.118). Zajímavá by v souvislosti se zjišťováním stability IPDE v čase byla i kazuisticky zaměřená práce.

Je pozitivní, že autor velmi střízlivě hodnotí snížení celkové míry depresivní symptomatologie (měřeno škálou MADRS) u souboru pacientů (o více než 50%) na konci hospitalizace. Tato změna je uvážlivě hodnocena jako „odpověď na léčbu“ a není chápána jako stav úzdravy (str.105, 118).

Výsledek v IPDE je ve studii vyjádřen celkovým dimenzionálním skórem, který, jak již jsem zminila, je dle autora nejlepší možností jak zhodnotit celkovou míru osobnostní psychopatologie. Oproti srovnávacímu souboru (str.107, 119) byly u výzkumného souboru

zjištěny v IPDE hodnoty statisticky významně vyšší. Užití celkového dimenzionálního skóre se zdá být dobrým a spolehlivým ukazatelem pro stanovení diagnózy poruchy osobnosti. Autor dále zjistil, že oproti dotazníkům je IPDE relativně nezávislé na aktuálním stavu, přesto došlo ke snížení psychopatologie při druhém měření. Tato okolnost je dostatečně vysvětlena na str.100. I přes určité problémy se autor domnívá, že rozšíření IPDE přinese zvýšení validity a reliability diagnostiky specifických poruch osobnosti s čímž plně souhlasím..

Z výsledků týkajících se TCI je zajímavá zjištěná stabilní tendence k vyšším skórum u dimenze HA (vyhýbání se poškození) v opakovaných měřeních a naopak tendence SD (sebeřizení) k vyrovnávání se do hodnot blízkých běžné populaci v průběhu času (str.125). Na základě těchto výsledků autor reviduje svá dřívější zjištění ve vztahu k dimenzi SD a upozorňuje na riziko diagnózy poruchy osobnosti dle této osobnostní dimenze v dotazníku TCI. Zdá se, že míra SD je ovlivnitelná akutním stavem pacienta a během hospitalizace nám podává nespolehlivou výpověď o dlouhodobé struktuře osobnosti pacienta (str.127). Míra HA je dle autora naopak nadějným prediktorem pro rozvoj úzkostných a depresivních poruch. Jde o velmi zajímavé výsledky, které jsou hodnotné a přínosné pro práci s TCI. Autor svá zjištění, týkající se vztahu dimenzí temperamentu k výskytu depresivního onemocnění a prognóze nemoci, dokládá četnými studiemi a zajímavě sám polemizuje s různými zjištěními na str.125 – 130. Jeho přehled v tomto směru je značný.

Po zhodnocení vzájemných vztahů mezi hodnotami TCI a IPDE je dále hodnotné autorovo stanovisko, kdy nedoporučuje kombinaci těchto dvou metod jako hlavní nástroj tvorby diagnózy poruchy osobnosti dle MKN-10 (str.137). Jeho prvotní hypotéza před samotným výzkumem však byla, že tyto dvě metody, kombinující dimenzionální a kategoriální přístup, budou pravděpodobným základem diagnostiky v tomto směru. I přesto však jsou tyto dvě metody velice zajímavé a přínosné pro praktickou diagnostiku poruch osobnosti. Na základě výsledků IPDE je dle autora např. možné zavést klasifikaci poruch osobnosti podle stupně závažnosti na stupnici od 0 do 4 (viz.str.140).

V disertační práci mě dále zaujaly uvedené studie, zjišťující vztah poruch osobnosti k věku (str.141). Autor došel ve své práci k závěru, že věk záporně koreluje se všemi dimenzionálními skóry IPDE kromě závislé poruchy osobnosti a nejvýznamnější je záporná korelace s celkovým dimenzionálním skóre v IPDE. U TCI klesají s věkem všechny temperamentové skóry kromě RD (závislost na odměně). Závěry v tomto směru je možno považovat za orientační, vzhledem k počtu osob a přítomnosti pouze některých specifických poruch osobnosti ve výzkumném souboru. Souhlasím plně s autorem, že v tomto směru se otevírají další možnosti budoucího bádání.

Závěrem. Autor předložil k obhajobě naturalistickou studii, probíhající v přirozených podmínkách psychiatrické kliniky, jež probíhala v rámci jeho pracovního času na klinice.

Snažil se odpovědět na otázku, zda je Cloningerův dotazník temperamentu a charakteru schopen rozlišit jednotlivé specifické poruchy osobnosti a nakolik toto rozlišení odpovídá Cloningerem postulovaným předpokladům. Výsledky, které získal, jen do určité míry potvrzují jeho původní předpoklady (str.145). Zjistil např., že specifické profily TCI pro jednotlivé typy osobnostní psychopatologie podle IPDE jsou z klinického hlediska málo průkazné a pro individuální klinickou diagnostiku nedostatečné, že na základě míry SD v TCI nelze diagnostikovat poruchu osobnosti, že výsledky IPDE mohou být považovány jako prediktor průběhu depresivního onemocnění apod.. Všechna tato zjištění, i když nepotvrzují původní hypotézy, považují za velmi cenná. Autor podrobil výzkumu dvě nové metody (TCI a IPDE), zabýval se jimi poměrně podrobně, vyvozoval a analyzoval jejich vzájemné vztahy, zjistil řadu zajímavých výsledků, jež umožňují každému klinickému psychologovi, aby tyto metody ve své každodenní praxi používal s plným vědomím jejich limitů.

Zejména metoda, již je strukturovaný rozhovor IPDE, v naší české psychodiagnostice chyběla. Z toho důvodu autor práce IPDE přeložil a představil ho v řadě publikacích českým

psychologům. Před započítím výzkumu popsaném v disertační práci autor opakovaně ve své klinické praxi IPDE používal (Psychiatrické centrum Praha, Bohnice). Rovněž dotazník TCI byl přeložen do českého jazyka a podroben zkoumání zásluhou PhDr. Preisse.

Pouze okrajově bych závěrem zmínila určité menší technické poznámky a dodatky k práci, např. v obsahu na str.5 chybí kapitoly 4.3, 4.3.1. a 5.5.4. Na str.26 (9. řádek) je zřejmě chybně vložená věta: ...“tuto větu chápu spíš.....?“ . Dále např. na str.42 a 43, je pod tab.č.4 uveden odkaz „***“, který se však v tabulce neobjevil. Za popisem TCI na str.69 je uvedena tab.č.5 s typy charakteru podle Cloningera, doporučovala bych pro větší přehlednost v TCI uvést ještě tabulku 8 základních biosociálních temperamentových rysů dle Cloningera. Kromě toho by bylo jistě zajímavé uvést dotazník TCI v příloze, přepsat jej z PC verze. Dalším dodatkem je spíše otázka, proč jsou v tab.7 (str.71) uvedeny pouze 4 sledované dimenze TCI, zatímco v dalších tab.8,9,10 (str.72, 73) je uváděno dimenzí 6? Na str.89 v části 4.2.4 je zmíněn odkaz na graf, ale není uvedeno na jaký. Dále, proč je na str.107 v tabulce 20 uvedeno pro IPDE $n = 67$ a v tabulce 21 je $n = 69$? Na str.125 je uveden chybný odkaz na tabulku č.12, správně se jedná o tabulku č.28, negativní korelace mezi CO a RD je v tabulce uvedena jako pozitivní (0,39).

Studie PhDr. Preisse je samozřejmě pouze jednou z možností jak přistupovat k výzkumu v oblasti poruch osobnosti. Výzkum v této oblasti je značně komplikovaný, předpokládající celou řadu různých vzájemně se ovlivňujících faktorů v řadě oblastech (multifaktoriální etiologie s biologickými determinantami a s vlivem vývojových faktorů individuálních a rodinných). Longitudinálních studií je v psychologii obecně mnohem méně, než studií průřezových. Tím ale rozhodně nesnižují hodnotu práce těchto studií, jsou stejně tak důležité a umožňují se v daných problematikách orientovat, nacházet odpovědi a klást si nové otázky. Jsou důležitým předpokladem a základem psychologického výzkumu. Studii PhDr. Preisse a jeho další výzkumnou činnost v oblasti poruch osobnosti považuji za mimořádně cennou, přínosnou a užitečnou zejména pro praktickou psychodiagnostiku.

Velmi oceňuji kritická stanoviska k výsledkům studie a uvážlivost při interpretaci dat. Celkový přehled autora v oblasti výzkumu poruch osobnosti je mimořádný. Autor si plně uvědomuje omezení, která jsou dána korelační studií a všechna nalezená slabá místa studie sám zmiňuje. Práce nemá zásadní či výrazné nedostatky. Je vytvořena na náležitě odborné úrovni. Svými závěry je podnětná. Poznámky a připomínky z mé strany jsou dílčí povahy a nesnižují celkovou vysokou úroveň disertace, jež nepochybně splňuje požadavky, kladené na tento typ prací. Doporučuji proto, aby práce byla přijata k obhajobě s návrhem, aby na jejím základě byl autorovi udělen titul Ph.D..

V Praze dne 16.4.2007

PhDr. Miloslava Raisová, Ph.D.

