

**Oponentský posudek na disertační práci Mgr. Alexandry Pilipčincové:
VPLYV PSYCHOSOCIÁLNÝCH FAKTOROV NA EMOCIONÁLNY
STAV, PRIEBEH REKONVALESCENCIE A KVALITU ŽIVOTA
U PACIENTOV PO INFARKTE MYOKARDU.**

Autorka předkládá více než 300stránkovou klinickou práci vystavěnou na solidních a rozsáhlých teoretických základech, zaměřenou na výsostně aktuální téma a zpracovanou v rámci celostního biopsychosociálního přístupu. Již od počátku je právě tento přístup (při typu základního vzdělání a zaměření) hodný vysokého ocenění a uznání; zohledňování psychosociálních faktorů v současné převážně biotechnologicky orientované oblasti kardiologie vyžaduje nejen znalosti a schopnost přemostit dualistický pohled na pacienta, ale také velkou dávku houževnatosti a odvahy. Všechny tyto předpoklady autorka dostatečně osvědčila.

Široký rozsah výzkumného záměru potvrzuje počet položených otázek a pracovních hypotéz zaměřených především na souvislosti mezi depresivními a úzkostnými příznaky, dispozičním optimismem/pesimismem, copingovými strategiemi, sociální podporou, kvalitou života a průběhem rekonvalescence, včetně návratu do zaměstnání.

Teoretická část práce přehledně a kriticky mapuje vývoj psychosomatického myšlení od jeho oficiálních začátků navazujících na psychoanalytické teorie (Franz Alexander a Flanders Dunbarová), přes holistickou psychobiologii až po nespécifické stresové koncepce včetně teorie životních událostí. Dále zmiňuje některé detailněji vymezené pohledy (hopeless-helpless, alexithymie, A-typ chování) a logicky se dostává až k behaviorální medicíně a psychologii zdraví. Závěrem se staví na pozice v současnosti nejprůchodnějších teoretických východisek systémového přístupu.

V dalším oddílu je probrána „role nemocného“ spíše z psychologického, než ze sociologického pohledu a zohledněna pro vybranou skupinu pacientů trpících kardiovaskulárním onemocněním, které je dále probráno pod převážně somatickým úhlem současné vědecké medicíny. Rozsáhlá kapitola věnovaná depresi zohledňuje nejen její psychosociální, ale také známé psychosomatické aspekty této poruchy spojené s narušením základních regulačních mechanismů. Podrobně jsou probrány souvislosti mezi depresí (až po antidepresivní terapii) a kardiovaskulárním onemocněním. Stejným způsobem je probrána i problematika úzkosti.

V závěru teoretické části jsou podrobně probrány koncepty sociální podpory, dispozičního optimismu/pesimismu, copingu a kvality života jak ve vztahu ke zdraví a nemoci, tak s ohledem metodiky vlastní klinické studie.

Samotná klinická studie je zaměřena na soubor celkem 102 pacientů a patientek sledovaných jednak v akutní fázi po prodělaném infarktu myokardu a posléze s odstupem jednoho roku. Tento soubor jednak sledovala, jednak porovnávala s adekvátně vybraným souborem kontrolním. Psychosociální

aspekty byly postihovány jednak klinickým rozhovorem, jednak řadou validních metodik registrujících sledované proměnné. Zvolené metodiky jsou nesporně kvalitní a jejich počet je úctyhodný a pokrývá spektrum otázek a hypotéz stanovených v zadání práce. Navíc autorka vyvinula plně hodnotný vlastní dotazník pro hodnocení dispozičního optimismu/pesimismu, což představuje další cenný aspekt její výzkumné i klinické práce. Statistické zpracování výsledků je vzorové. Diskuse nad výsledky je kritická a prokazuje velmi kvalitní znalost této problematiky zakotvenou i do širších souvislostí. Argumentačně použité odkazy z literatury jsou na velice dobré a recentní úrovni.

Závěry vyplývající z práce jsou předkládány uměřeně, strážlivě a věcně a měly by se stát součástí akceptovaných faktů týkajících se problematiky pacientů po prodělaném infarktu myokardu. Osobně za velmi podnětnou považuji autorkou empiricky doloženou úvahu, že popření (denial) v akutní fázi onemocnění není škodlivým faktorem, ale může mít spíše protektivní vliv. Seznam literatury mnohonásobně přesahuje požadavky kladené na takovou práci a jak jsem již zmínil, citované práce jsou recentní a plně ve vztahu k probírané problematice.

Závěrem bych v parafrázi na první presidentský projev Václava Havla nerad, leč po pravdě konstatoval: Česká psychosomatika nevzkvétá. Její skromné, ale úporné disidentské kořeny byly podetnuty především charakterem finančního nastavení našeho zdravotního systému, v němž se rozhovor s pacientem ekonomicky naprosto nevyplácí, celospolečensky nesporně převažujícím konzumním stylem s požadavky na rychlé a pokud možno bezpracné uspokojení nikoli základních potřeb, ale zvykaných přání a působením farmaceutických firem, jejichž koncentrace je v naší zemi snad nejhustší v celé Evropě. O to radostnější je každá práce, která se na tomto úhuru objeví, zejména pak je-li to práce tak kvalitní, jako tato (navíc realizovaná na našem předním klinickém pracovišti).

Doporučuji komisi pro obhajoby disertačních prací přijetí práce Mgr. Alexandry Pilipčincové bez dalších požadavků či podmínek.

Praha – 30.4.2009

MUDr. Radkin Honzák, CSc.
ÚVL 1. LF UK v Praze
IKEM
PL Bohnice

Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta
Oddělení vědy
Praha 1, nám. J. Palacha, 116 38