

V kasuistikách ani prostřednictvím dotazníkových metod jsme nezjistily nijak výraznou a plošně se vyskytující přítomnost specifických typů chování či jiných behaviorálních determinant, popisovaných v teoretické části práce. Zkoumaný soubor se vyznačoval výraznou interindividuální specifitou vzhledem k možným intervenujícím behaviorálním proměnným. Společným rysem by teoreticky mohlo být zatletí profesionálním životem spolu s nízkým výskytem protektivních zájmových činností. Žádné specifické psychické dekompenzace jsme u osob z výběrového souboru globálně nezaznamenali. Častěji se vyskytoval obecný pocit osobní nepohody s individuálním sycením jejích negativních průvodních znaků.

Vzhledem k dosavadní absenci jednoznačné odpovědi na otázku vztahu typu chování a psychosociálních determinant ke zdraví člověka, stejně jako uceleného teoretického přístupu k této problematice jsme zastánci následujícího postupu v psychologické a lékařské praxi: Primární i sekundární péče by se měla soustředit na snížení míry škodlivého vlivu různých aspektů negativní emotivity a chování s ohledem na genetické dispozice jedince. Detekce rizik je otázkou pečlivé rodinné a osobní anamnézy zaměřené na psychosociální, biologické a environmentální determinanty. Následná intervence by se měla odvíjet od detekované přítomnosti rizikových faktorů a od individuálních potřeb jedince. Takovýto požadavek, přestože značně univerzální, by mohl zamezit vzniku generalizujících teoretických konstruktů, v praxi k blahu jedince jakožto unikátní individuality příliš nepřispívajících. Pro podrobnější orientaci v této problematice je zapotřebí rozsáhlejšího výzkumu osob se specifickými zdravotními obtížemi. S potěšením lze konstatovat, že byl naplněn význam i záměr této práce.