

Zápis z obhajoby disertační práce

Student: Mgr. Pavel Král
Studijní program: Psychologie
Studijní obor: Klinická psychologie
Název práce: „Rozvoj diskrétní psychopatologické symptomatiky u účastníků zahraničních misí“
Jazyk práce: čeština
Jazyk obhajoby: čeština
Školitel: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.
Oponenti: PhDr. Šárka Slabá, Ph.D.
doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.
Datum obhajoby: 22. 6. 2017
Místo obhajoby: FF UK, Celetná 20, Praha 1, místnost č. 338
Předseda komise: prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D.
Přítomní: dle prezenční listiny

14:00 Předseda komise prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D. zahájil obhajobu, představil sebe a přítomné členy komise a přítomné oponenty. Přítomným pak představil studenta.

14:04 Školitel komisi představil studenta, seznámil přítomné stručně se svým hodnocením studentova studia a jeho disertační práce, které uvedl ve svém písemném vyjádření.

14:10 Student seznámil přítomné s tezemi své disertační práce. Sdělil zejména:

Nejprve mluvil o motivu své disertační práce. Vojenští veteráni jsou tématem mnoha výzkumů, které zjišťují, zda má mise vliv na jejich duševní zdraví. Ve výzkumech se psychologové zabývají především diagnózami, které jsou určitým způsobem zprofanované (PTSD). Proto se zaměřil na diskrétní psychopatologickou symptomatiku.

V teoretické části práce se zabýval zdravím, misemi, psychopatologií, již sepsanými výzkumy. Hypotézy empirické části práce se týkaly především toho, že u veteránů očekával vyšší míru psychopatologie (neurotické symptomatiky) a narušenou kvalitu života. Použil dotazník neurotické symptomatiky N70 a ještě vytvořil vlastní dotazník, který zkoumal subjektivně vnímanou životní pohodu apod. Pro výzkum použil 3 výzkumné soubory: 1. vojáky, kteří nikdy nebyli v misi, ale byli vyšetřeni pro pohotovost do mise; 2. vojáky vyšetřené pro stejný účel, kteří

v misi již jednou byli; 3. anonymní dobrovolníky, veterány zahraničních misí. Poté mezi sebou srovnal vojáky, kteří v misi byli, s těmi, co v misi ještě nebyli. Ti, co v misi byli, skórovali v metodách měřících psychopatologickou symptomatiku statisticky významně výše.

Závěrem je tedy to, že u vojáků, kteří mají za sebou zahraniční misi, pozorujeme určitou psychastenizaci, vyšší míru různých stesků. Práce má samozřejmě určitá metodologická omezení, vzorek není dostatečně reprezentativní apod.

14:25 Oponentka PhDr. Šárka Slabá, Ph.D. seznámila přítomné s hlavními body svého posudku a se závěrem, že doporučuje předloženou disertační práci k obhajobě. Položila studentovi tyto otázky: Jak častá je následná psychoterapeutická či psychiatrická péče o válečné veterány a kdo ji poskytuje? Je významný rozdíl v psychopatologické symptomatice mezi veterány, kteří byli přímými účastníky bojů a těmi, kteří sloužili v oblasti se zhoršenou bezpečnostní situací? Je možné (a pokud ano, tak jak) „očistit“ vojenskou psychologii od nálepky „expertní“ a přiblížit ji více pomocné úloze v péči o vojáky?

14:30 Oponent doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D. nebyl přítomen. Jeho posudek a otázky k němu četl prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D., který seznámil přítomné s hlavními body jeho posudku a se závěrem, že doporučuje předloženou disertační práci k obhajobě. Položil studentovi tyto otázky: Jaký je názor autora na používání (dle autorova vlastního vyjádření) politicky korektních termínů jako posttraumatický stres či nejrůznějších symptomů (balkánský, kambodžský) místo psychických poruch jasně vymezených v MKN 10? V úvodu na str. 32 a 33 popisuje autor debriefing, který označuje jako jeden ze základních principů krizové intervence. Současná psychiatrická literatura a výsledky randomizovaných kontrolovaných studií ale tuto intervenci nedoporučují. Jaký je názor autora na aplikaci debriefingu po stresové události? Autor popisuje základní odpověď na stres, jako je boj nebo útěk a přidává i nověji popsanou třetí možnost zamrznutí nebo ztuhnutí. Bylo by vhodné, aby na tomto místě komentoval i další nově popsanou odpověď (omlouvám se, ale neznám její správný český překlad) „tend and befriend“ popsanou profesorkou Tylor z UCLA v r. 2010? Jaké budou praktické implikace teoretické části studie? Především úvah o disimulaci příznaků, které vedly autora k výběru kontrolní skupiny? Jaké budou praktické implikace teoretické části studie?

14:35 Student reagoval na vyjádření školitele.

14:36 Student reagoval na posudky oponentů a jejich položené otázky.

Reakce na otázky PhDr. Šárky Slabé, Ph.D.:

Péče častá není. Váleční veteráni se bojí tu péči vyhledat. Vojenské zdravotnictví je ve schizmatickém postavení. Na jednu stranu má pomáhající a terapeutickou roli, na druhou stranu i roli posudkovou. Vojáci proto často hledají péči v civilu. Pokoušel se o změnu, psal na MO dopis, nedostal odpověď.

Je těžké definovat, co je přímý účastník boje. Na základnu padají rakety, může jít o střelbu z dálky, velkým rizikem jsou různé IED exploze. Data nemáme.

Pro nemocnice jsou výhodné obě role. Není o to zájem. Expertní část s sebou nese finance a vliv. Když lidé nechodí, interpretují to tak, že nemají problém, jsou dobře vybraní.

Reakce na otázky doc. MUDr. Jana Vevery, Ph.D.:

Jedná se spíše o syndromy. Neodpovídají moc žádné nozologické jednotce. Navíc mají společnou skupinu vojáků. Po každé operaci vznikne syndrom, například PTSD vznikla po Vietnamu. Byla také dlouho syndromem, než byla kodifikována. Používání výrazu „syndrom“ má i rentové a politické konsekvence. Nemoc z povolání znamená náklady na kompenzace.

Pokud jde o Michelovského debriefing, tak došlo k neúměrnému rozšíření jeho použití. Jedná se o jednu z technik Critical incidence stress management. Je určen pro profesionály (hasiče, záchranáře). Tam to funguje a je to základní metoda krizové intervence. U náhodných skupin, když je používán bez rozmyslu, může být ohrožující.

Pečovat a ujímat se. Je to koncept, který se týká především žen a skupinové péče o mláďata. Nepřišlo mu to relevantní.

Praktické implikace studie nebudou zřejmě žádné. To prostředí je tak nastavené. Přiznat, že vojáci při vyšetřeních „lžou“ či přiznat, že mají problémy, není politicky žádoucí.

14:45 Oponenti (a školitel) se souhlasně vyjádřili k vystoupení studenta.

14:46 Předseda komise zahájil diskusi.

V následné diskusi vystoupil:

doc. PhDr. Ilona Gillernová, CSc. položila otázku, zda jsou rozdíly u vojáků po misi pozorovatelné v chování.

Student odpověděl, že vždy. Jsou snahy to zmírňovat, připravit rodinu. Na popud rodiny se vojáci také nejčastěji dostaví do poradny.

prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D. se ptal, zda se pracuje s rodinou, když voják vyjíždí do zahraniční operace.

Student odpověděl, že jsou takové tendence, ale příliš se s rodinou nepracuje. Často o to nestojí sami vojáci.

doc. PhDr. Lenka Krámská, Ph.D. se zajímala, zda autor porovnával data před misí a po misí u jednotlivých vojáků. Dále se ptala na normy dotazníku N70 a na to, zda je rozdíl ve vyhledávání psychologa a kaplana.

Student odpověděl, že ačkoli vstupní data máme, jsou nepoužitelná. Jednalo se konkurenční situaci, což je nevýhoda. Pokud jde o N70, jedná se o český dotazník. Normy jsou dělané jak na zdravé populaci, tak u pacientů. Vyhledávání psychologa a kaplana se těžko ověřuje. Kaplani jsou méně ohrožující, jsou mimo posudkový systém. Obě profese jsou ale velmi svázané s osobností toho, kdo je provádí.

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. položil otázku: „Kdyby teď přišla zakázka, byla by péče o veterány možná ve vojenské nemocnici nebo jinde v klinické sféře?“

Student odpověděl, že je skeptický. S tím asi nikdo nepočítá. Opakoval, jak psal dopis na Ministerstvo obrany bez odpovědi. Nikdo nemá zájem na to, aby vojáci veřejně přiznali problém. Důležité je alespoň zaměřit se na prevenci.

14:55 Předseda komise ukončil samotnou obhajobu a komise zahájila neveřejné zasedání o klasifikaci obhajoby disertační práce.

Předseda komise seznámil studenta a přítomné s výsledkem obhajoby: Obhajoba disertační práce byla klasifikována se závěrem prospěl.

Zapisovatel: Barbora Ottová