

# Posudek vedoucího bakalářské práce

## Bakalářský program FHS UK v Praze

**Název práce:** Příznaky, léčba a rozdílné přístupy k depresi

**Jméno studenta:** Ludmila Křikavová

Studijní program: Humanitní studia

Studijní plán: Studium humanitní vzdělanosti, prezenční

Studentka předkládá deskriptivní práci mapující existující teorie vzniku a léčby onemocnění, které se v západní medicíně označuje jako deprese/depresivní fáze. Teorie, jejichž výčet autorka přináší, jsou relevantní pro paradigma západní medicíny a psychologie. V práci si vytyčuje dva paralelní cíle (str. 7). Prvním z nich je snaha o zachycení širokého spektra příznaků (a jejich příčin), které odborníci s onemocněním nejčastěji spojují a různých léčebných postupů, které na ně nasedají. V rámci tohoto cíle v úvodní části textu deklaruje, že práci zaměřuje také na zmapování nejběžněji volených postupů v praxi a zachycení toho, jak je vnímána jejich efektivita odborníky a pacienty. Druhý cíl práce se zaměřuje na komparaci léčby onemocnění depresí prizmatem biomedicínského vs. biopsychosociálního modelu zdraví a klade si za úkol zhodnotit, který z nich je více adekvátní pro úspěšnou léčbu. Studie staví na datech čerpaných z literatury.

Zachycení spektra různých deskripcí onemocnění depresí českými i zahraničními autory se studentka zhostila celkem úspěšně, ačkoliv názvy a řazení jednotlivých částí textu nejsou vždy logické. V části/kapitole „2. Deprese“ se nejprve seznamujeme s definicemi a popisy příznaků od různých autorů, poté následuje podkapitola „2. 1 Výskyt deprese“, která uvádí základní data prevalence onemocnění v české populaci, aby se autorka v podkapitole „2. 2 Klasifikace deprese v DSM-V“ vrátila opět k definování onemocnění ve Spojených státech a v podkapitole „2. 3 Klasifikace deprese v Mezinárodní klasifikaci nemocí-10“ v Evropě a ČR. Tyto části by bylo vhodné propojit do jedné a doplnit o analýzu procesu definování v jednotlivých geografických areálech (v jakých aspektech jsou totožné, jak se doplňují, v čem jsou jedinečné nebo naopak kontrastní, atd.). Autorka se spokojila s opakovaným konstatováním, že jednotná definice deprese neexistuje (viz např. str. 7 a 8). Navzdory tomuto konstatování v úplném závěru kapitoly přináší výčet těch příznaků, které jsou jakýmsi společným jmenovatelem všech uvedených definic. Před tímto závěrem, doplnila studentka kapitolu zajímavým exkurzem do historie vnímání duševních chorob od starověku po novověk. Právě novověku, který studentka jediný propojila s definováním deprese v současnosti, mohla být věnována větší pozornost. Rozšířit jej o v literatuře hojně dochované příklady institucionálního testování tzv. vědeckých metod léčby duševních poruch (včetně deprese) v 19. a 20. století. Bylo vhodné rozvinout poslední argument podkapitoly 2. 4 o tom, že 19. století představuje období klíčícího sporu o to, zda má onemocnění depresí fyzické nebo psychické kořeny. Tento argument (bohužel spíše implicitně) čtenář vysledovává v celé práci, ale autorka z něj mohla vytěžit daleko více, mohla na něm dokonce celou studii postavit.

Chybně zařazenou podkapitolou „2. 6 Teorie vzniku deprese“ (patří do třetí kapitoly) uvedla studentka další téma studie – původ nemoci, kterému je věnována kapitola „3. Etiologie deprese“. V přehledu teorií o faktorech zapříčiňujících nebo přispívajících ke vzniku deprese, uvedla všechny, které jsou v západní

medicině a psychologii běžně diskutovány (od genetických faktorů po vliv počasí). Problematické je uvedení typů deprese (psychogenní, endogenní a somatogenní) jako samostatné kapitoly (č. 4) bez jakéhokoliv propojení s faktory příčin v kapitole č. 3. Nelze od sebe oddělit etiologické teorie onemocnění depresí a typologii onemocnění.

Kapitola č. 5 přináší solidní přehled běžně užívaných postupů deprese v západním světě, jako je farmakoterapie a psychoterapie a jejich kombinace, někdy doplňované elektrokonvulzní terapií nebo méně často užívanou spánkovou deprivací. Slabinou této části je chybějící kritická analýza. Pokud existující kontroverze na poli léčby autorka naznačila, v bodě náznaku také končí. Například na str. 23 se dozvídáme, že v kombinované léčbě (psychoterapie a farmakoterapie) „někdy vyvstávají pochybnosti, zda farmakoterapie kognitivně-behaviorální terapii spíše nepřekáží.“ Toto je důležitý aspekt současné světové diskuze nad efektivitou léčby deprese, v práci však není obsažena. Autorka na konci kapitoly zařadila podkapitulu se statistikou využívání farmakoterapie a psychoterapie v ČR, která mohla být lépe propracována. Dozvídáme se, že ženy mají k vyhledání léčby pozitivnější přístup, dvakrát více lidí využívá psychofarmaka oproti psychoterapii a někteří lidé psychofarmaka určená k léčbě deprese zneužívají. Toto není dostatečná odpověď na cíl, který si studentka vytyčila v Úvodu – zachytit jak je (v západním světě) vnímána efektivita dostupné/užívané léčby odborníky a pacienty.

Nejproblematictější částí práce je zařazení kapitoly „6. Biomedicínský model“ a „7. Biopsychosociální model“, které působí tak, jakoby k celé práci byly dolepené. Studentka dobře obsáhla základní charakteristiku modelů, i když v biopsychosociálním modelu mohla zařadit, jako studentka humanitních studií, mnohem více literatury z oblasti sociální medicíny, sociální epidemiologie a sociální a kulturní antropologie, která se tímto modelem zabývá v kontextu interkulturní komparace a z pohledu kritických teorií biomedicíny. Kapitola č. 6 jako samostatná kapitola nedává ve struktuře práce smysl, protože většina textu v předchozích kapitolách se explicitně týká západního modelu medicíny, tedy biomedicíny. Kapitola proto nesmyslně uvádí biomedicínu jako „další model“. Kapitola č. 7 obsahuje deskripci některých zajímavých, v biomedicině neběžných, postupů léčby depresí, jako jsou antidepresiva přírodního původu, ale čtenář se opět nic nedozvídá o jejich aplikaci, úspěšnosti, nebo minimálně o odborné (nebo i veřejné) diskusi nad jejich aplikací. Druhý cíl práce, kde se autorka chtěla zaměřit na komparaci léčby onemocnění depresí prizmatem biomedicínského vs. biopsychosociálního modelu zdraví a kladla si za úkol zhodnotit, který z nich je více adekvátní pro úspěšnou léčbu, tak zůstal nedosažený. V první řadě si studentka dostatečně nedefinovala výzkumnou otázku. Jak chtěla měřit adekvátnost nebo úspěšnost léčby (jaká kritéria, parametry) a z pohledu jakých aktérů (konvenční lékaři/psychiatři v západní medicíně, západní pacienti, kritici biomedicíny, léčitelé; a kde? v ČR, Evropě, ve světě? jenom v západním světě?). Místo komparace přinesla studentka práci, která vystavěla oba modely vedle sebe, jako dvě existující alternativy, u nichž se nedozvídáme mnoho o srovnání jejich efektivity či přijatelnosti ani z hlediska těch, kteří léčí (ať už je to kdokoliv), ani z hlediska příjemců léčby.

Z hlediska gramatiky a formátování by práci prospěla pozornější korektura (Česká republika, str. 6, 10. revize, str. 11, výskyt velké depresivní poruchy, str. 11, depresí depresí, str. 32, atd.)

Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji stupeň klasifikace velmi dobře.