

Posudek oponenta na diplomovou práci

Název práce: Bipolární afektivní porucha: Věk nástupu jako signifikátor průběhu nemoci

Autorka: Kateřina Urbanová

Oponent: PhDr. Mabel V. Rodríguez M., Ph.D.

Katedra Psychologie, FF UK, Národní ústav duševního zdraví, Klecany

PŘÍNOSNOST tématu, kterým se autorka ve své diplomové práci zabývá, spočívá v prověření souvislosti mezi věkem nástupu a průběhem nemoci u bipolární afektivní poruchy (zde dále BAP). Téma je důležité a přínosné.

Hlavním CÍLEM předložené práce je „prozkoumat a prokázat vliv věku prvního příznaku na průběh bipolární poruchy“ a to pomocí kvantitativního výzkumu, deskriptivní podoby.

PO FORMÁLNÍ STRÁNCE práce obsahuje 97 stránek včetně seznamu literatury plus příloha (dotazník). Práce je rozdělená přehledně. Seznam literatury odpovídá práci, autorka čerpá ze solidních zdrojů, literatura je aktuální.

ABSTRAKT je prezentován ve dvou jazycích: českém a anglickém jazyce. Anglický překlad je srozumitelný. Po obsahové stránce abstrakt plní svůj účel.

V TEORETICKÉ ČÁSTI autorka práci rozdělila do dvou velkých tematických částí: Bipolární afektivní porucha a Faktory ovlivňující průběh bipolární afektivní poruchy. Každá část je pak dělená na popisy dané části.

Dotazy:

1. *V teoretické části se autorka často zmiňuje o souvislosti mezi věkem nástupu onemocnění BAP a rodinnou anamnézou. Autorka tento důležitý faktor ve svém výzkumu nepropojila, nezohlednila, i přesto, že tyto údaje měla k dispozici. Proč?*
2. *Autorka píše o schizoafektivní poruše, že“dle menšiny odborníků tato nemoc ve skutečnosti neexistuje a je „pouze“ kombinací dvou poruch, tedy BAP a schizofrenie“. Takové důležité tvrzení by autorka měla doprovázet konkrétním zdrojem. Str. 13*
3. *Dále autorka cituje „Nevhodně zvolená antipsychotika způsobí změnu v myšlení pacienta a tedy zhorší možnost správně diagnostikovat BAP (Gay, 2010). Autorka tuto citaci dále nerozvíjí. Jak konkrétně dle Gay má antipsychotika působit na myšlení pacienta trpící BAP? Ověřila autorka tuto informaci i u jiných zdrojů? Str. 19*
4. *Od jakého věku lze použít index bipolarity? Str. 19*
5. *V části rodinné anamnézy (str. 31-32) mě zajímal údaj, který jsem nenašla v této práci a to, jaké jsou nejčastější nemoci, které se vyskytují v rodinách pacientů s BAP.*

6. *Práce se zabývá věkem nástupu a této práci se v teoretické části autorka věnovala nejméně. (str. 39-40). V této části bych se ráda ptala na:*
- a. *Tvrzení „Jako nástup nemoci se zpravidla počítá první příznak nebo symptomy depresivního nebo manického relapsu...“ Nástup a relaps souběžně jsou dva pojmy, které se vylučují. Jak to autorka myslela? Str. 39. Dále „V rámci manických relapsů se častěji setkávají s psychotickými příznaky.... z tohoto důvodu je možné, že se pacienti s dřívějším věkem nástupu častěji setkávají s chybnou diagnózou schizoafektivní poruchy... následuje citace“. Str. 38. Mc Glashan píše ve své práci spíše o první atace, nikoli o relapsu. Může autorka vysvětlit co citovala?*
 - b. *Jak by autorka vysvětlila procentuální zastoupení vzniku prvních příznaků (dětský věk 28-31%, adolescence 28-38%, atd....) str. 39.*

V EMPIRICKÉ ČÁSTI je práce dělená podle zvyklosti. Cíle výzkumu, popis souboru a celková metodologická část je jasná, přehledná, vyjma prezentace výsledků, které autorka dělila podle dílčích cílů, ne podle hypotézy. Proto místy nebylo snadné se zorientovat v ověřování hypotéz. Uvítala jsem proto následný přehled (str. 66). Hypotézy se ověřovaly standardní metodikou, šlo o hledání souvislosti, nikoli kauzalitu. Uvítala bych možná spíše hledání nějaké kauzality.

Dotazy:

1. *Jaká byla senzitivita vlastního dotazníku?*
2. *Byli pacienti v remisi?*
3. *Autorka prezentuje řadu výsledků, avšak v části diskuze podle mého názoru chybí výsledkům diskuze do hloubky. Zajímalo by mě tedy následující:*
 - a. *Při rozptylu věku tohoto souboru (do 71 let), neověřování dat osobně, atd., můžeme považovat data za validní?*
 - b. *Jakou roli hrál subjektivní pohled a přístup při odpovědích na dotazník? Dívá se na svou nemoc stejně člověk, kterému je 71 let? Oproti někomu komu je 18 let? Pamatuje si člověk ve svých 71 let podrobnosti své léčby? Jedna participantka vyplnila dotazník v německém jazyce. Tato data se vyřadila? Proč to dělala? Další participantky uváděly počet hospitalizací s nepravděpodobným číslem. Jak poznali probandi jejich první symptom (než vůbec někoho kontaktovali) a jak tento nebo tyto symptomy odlišili od normálních vývojových symptomů? Může autorka tvrdit, že její data ověřovaly souvislosti? Anebo je to spíše výzkum o „feasibility“ takového projektu?*
 - c. *Participant s pozdním věkem nástupu měli víc hospitalizací (str. 62, statistický trend). Našla autorka podobný výsledek v jiných studiích? A pokud ano, jak se to vysvětluje?*
 - d. *Autorka navrhuje v budoucnu použít škály depresivity (BDI anebo MADRS) a mánie (YMRS, nikoli YOUNG str. 71). Použily se tyto škály v podobném výzkumu? Pokud ano, autorka neuvádí citace. Kdyby autorka použila takové metody, jak by řešila*

výzkumné otázky, které jsou spíše prospektivní? Tyto škály (BDI, MADRS a YMRS) měří přítomnost aktuální psychopatologie (poslední týden nebo čtrnáct dnů) a jejich senzitivita klesá s časem.

CELKOVĚ jde o zajímavé a užitečné téma, jak pro klinickou, tak i výzkumnou oblast. Práce svých konkrétních cílů dosáhla, avšak práci chybí určitá hloubka, kterou bych očekávala u absolventky Mgr. psychologie.

Předloženou práci DOPORUČUJI K OBHAJOBĚ a HODNOTÍM VELMI DOBŘE, dále podle průběhu obhajoby.

V Praze, 20. června 2020

PhDr. Mabel V. Rodriguez M., Ph.D