

Oponentský posudek (č.j. 130 ODV Filosofické fakulty UK v Praze)

Disertační práce

Mgr. Katarina K O M A D O V Á:

Suicidální proces v dospělé populaci.

Práce předána 11. dubna 2009.

Práce je obsáhlá (310 stran plus přílohy použité dotazníky v plném znění, včetně tabulek statistických výpočtů). Po stránce formální precizně zpracována a vybavena, sepsaná bohatou a srozumitelnou slovenštinou.

Obsahem práce je studium sebevražedného jednání v dospělosti, jeho detailní popis, rozbor s obsáhlým přehledem zvláště zahraniční literatury a vlastním výzkumem, který se snaží zodpovědět otázky a hypotézy o psychických změnách a postojích v průběhu sebevražedného jednání (pokusu), o duševním stavu po sebevražedném pokusu, o opakovaných sebevražedných jednání, potvrdit stanovené hypotézy o duševním stavu osob, které pokus přerušily a které jej nepřerušily, o psychických změnách navozených prodělaným sebevražedným pokusem a další.

Autorka sesbírala veliké množství zahraničních prací o sebevražedném jednání. Před jeho shrnutím a zpracováním stanovila přesné definice základních pojmů (sebevražedné myšlenky, proces, tendence (str.4-6) jednání, akt (s. 177) pokus), čímž dala základ k přesnému myšlení i vyjadřování. Ne zcela standardní je definice termínu „suicidalita“ (s.177), který chápe úžeji než je obvyklé. Pro přesné hodnocení uvádí i definice slovní kvantifikace (s.178). Vybrala si téma obtížné, u kterého je nesnadné získávat věrohodné informace a to jak subjektivní výpovědi vyšetřovaných osob tak i popisy duševního stavu se značným časovým odstupem od zkoumaného sebevražedného pokusu. Zdůvodněně přistupuje k získaným datům (kvalitativní analýza) s obezřetností a kritičností a uvádí možná zkreslení výpovědí.

Sebevražedné jednání nemá nikdy jednotnou příčinu, motivaci, provedení, účel a pozadí a tak každý sebevražedný pokus je zcela individuální, sotva opakovatelný „příběh“ jedince, který ho prožívá a interpretuje svérázným, subjektivně zkresleným způsobem. Tohoto úskalí si byla autorka vědoma a rekonstrukci duševního stavu v minulosti ověřovala více způsoby (rozhovor, testy), opakováním otázek aj. a v interpretacích byla nanejvýš opatrná a rezervovaná. Rozhovory se suicidanty získala bohatý materiál, který po přepsání z magnetofonového záznamu (což je samo o sobě práce na desítky hodin) všestranně využila. M.j. i k dokumentaci svých tvrzení a k plastické kasuistické ilustraci. Citace z výpovědí pacientů jsou doplněny čísly v závorkách, jejichž význam (jde pravděpodobně o označení pacientů) není nikde popsán. Citáty výpovědí jsou ochuzeny o neznalost celé životní historie jednotlivých vypovídajících. Jejich selektivita pak slouží k potvrzení autorčiných koncepcí.

Zvolená kvalitativní výzkumná metoda (semistandardizovaný rozhovor) neumožňuje v tomto případě stanovení obecných závěrů širší platnosti pro celou populaci. Data

v kvalitativní analýze nejsou kvantifikována a není kontrolní soubor. Přesto se někdy částečným zobecněním autorka nevyhnula (suicidalita u psychických poruch, str. 180). Kvalitativní analýza ale přinesla celou řadu detailních originálních zjištění a prohloubení našich znalostí o vnímání a hodnocení průběhu sebevražedných pokusů u suicidantů. Sebevražedný pokus a jednání je vždy natolik individuální specifické a neopakovatelné, že hledat společná obecná pravidla je obtížné, ba nemožné a kategorizování sebevražedného jednání velice svízelné. Autorka nepřistoupila na tradiční a obecně uznávanou klasifikaci sebevražedných pokusů (bilanční, demonstrativní, zkratkové, psychotické, sebezabití) a operuje s vlastními originálními kategoriemi (opakované, se změnou postoje, přerušené suicidální jednání apod.). To přináší nové pohledy na průběh a ovlivňování sebevražedného jednání u různých skupin sebevrahů.

Zkoumaný soubor není nijak početný (29 osob), ale pro kvantitativní analýzu (kterou autorka užila ve spojení s analýzou kvalitativní) je dostatečně inspirativní a podnětný. Jeho závěrečné doplňování (str. 170 dole) však pravděpodobně neprobíhalo podle předem stanovených kritérií.

V literárním přehledu autorka shrnuje nálezy a zkušenosti mnoha zahraničních autorů o problematice sebevražedného jednání. Popisuje vliv demografických, sociálních, psychologických, osobnostních, medicínských a dalších faktorů na suicidalitu. Uvádí mj. vliv „životních událostí“. Ovšem přesnější by bylo označovat je za „zatěžující, anebo významné, závažné, traumatizující životní události“ nebo podobně, protože jde jen o malou část stresujících životních situací, které každý člověk každodenně zažívá. Jejich zjišťování a hodnocení je nemalým problémem, když nedochází kupř. k hodnocení „závažných životních situací, které hrozily, ale nestaly se“ (např. nechtěné těhotenství u žen). Je prokázáno, že závažné životní události ovlivňují nejen sebevražedné jednání, ale i řadu dalších chorobných stavů (nemocnost, vznik psychických poruch, aj.).

Je dosti obtížné představit si situaci, kdy osoba páchá suicidální pokus požitím alkoholu (str. 200 ř. 16 sh.).

Poměrně málo pozornosti je v práci věnováno zjišťování a hodnocení motivace sebevražedného jednání. A s motivací sebevražedného pokusu (nebo sebevraždy) souvisí i jeho hodnocení a konec konců i následné terapeutické postupy. Jinak bude postupováno při sebevražedném jednání, které vyplývá z duševní poruchy a jinak při sebevražedném jednání bilančního typu. Výčet a přehled úmyslů k sebevražednému pokusu (s.207) platí pro zkoumaný vzorek, nikoli obecně. V popisu důvodů neukončení suicidálního aktu (tab. 12.1, str. 213) se jednotlivé kategorie důvodů podstatně překrývají. Klasifikace typů suicidálního procesu (obr. 12.3,12.4, 12.5 na str. 215-217) jsou do určité míry schématické a není jasné jaký vliv a význam má uváděný „impulz“ až po rozhodnutí suicidanta.

Prevence (str. 259) opakovaných sebevražedných pokusů musí vycházet ze zjištěných příčin a motivace, předcházejících pokusu individua a nikoli z obecných zásad. Přitom zde popisovaný termín „zúženie“ (percepční, kognitivní, afektivní a hodnotové) (str. 260) není dostatečně vysvětlen a popsán (kromě zúžení afektivního str. 207-210).

V kvalitativní analýze – a zřejmě i ve výpovědích suicidantů – nebyly popsány ekonomické důvody sebevražedného jednání, např. hmotná nouze a zvláště aktuální nezaměstnanost, což neodpovídá zcela současné realitě.

V přehledu terapeutických způsobů (str. 160, 150 a násl. a též 259 a násl.) je popisována celá řada metod a způsobů a léčebných psychoterapeutických směrů. Nutno ale konstatovat, že není ověřeno a prokázáno které psychoterapeutické metody jsou

účinné u kterých psychických poruch a tím spíše v jakých typech suicidálního jednání. Je možné, ba pravděpodobné, že určitý druh psychoterapie je účinný nikoli u určitých psychických poruch, ale u určitých typů osobnosti. Nemáme k dispozici specifickou léčbu sebevražedného pokusu. Záleží na příčinách a na motivaci, které mohou být u každého sebevražedného pokusu odlišné.

Časový průběh suicidality (str. 179) není zcela logické rozdělovat na „dlouhodobou“ a „časově ohraničenou“. Vhodnější by bylo dělení na „dlouhodobá“ a „periodická“ nebo „občasná“. Zde je přínosné upozornění na osoby s trvalým rizikem sebevraždy, na celoživotní „smolaře“ „Pechfogel“.

Klasifikace typů suicidálního procesu (popis včetně grafického znázornění) (typ 1 až 4) je značně schématické a odlišují se navzájem převážně délkou časových intervalů jednotlivých fází.

Pro zvolené téma a hypotézy je vysoce obtížné nalézt spolehlivý a přesvědčivý výzkumný postup. Kvantitativní analýza výpovědí suicidantů přinesla nové a originální poznatky, týkající se psychického stavu v průběhu a po suicidálním pokusu. Takovému tématu bylo a je věnováno jen málo výzkumné pozornosti. Při kvantitativní analýze nutno mít stále na paměti, že nešlo o reprezentativní výběr vzorku osob a že ve zkoumaném vzorku osob není bezpochyby celá řada významných faktorů pod kontrolou, např. motivace, přítomnost duševní poruchy, počet pokusů aj.).

V práci jsou dobře dokumentovány změny v postojích suicidantů k samotnému sebevražednému pokusu (od „jedině možného“ jednání ke „zcela negativnímu“ postoji (s. 232)

Uváděná možnost „osobnostní změny“ u aktérů sebevražedného jednání (s. 240) je často deklarovaná a není žádným způsobem ověřená.

Autorka se detailně a pečlivě obírá souborem rizikových a protektivních faktorů sebevražedného jednání. Její rozdělení rizikových faktorů do jednotlivých kategorií (s. 76 nahoře) postrádá systematickosti, kategorie se do značné míry překrývají a nejsou zcela logické. Na rozhodování k a na provedení sebevražedného pokusu má vliv tolik různých faktorů, že jejich zjišťování, popis a klasifikace se až doposud neosvědčila a ani na psychiatrických zařízeních není riziko sebevraždy jakýmkoli způsobem hodnoceno natož kvantifikováno. A podobně je tomu i s faktory protektivními.

Na str. 92 ř. 3 sh. až ř. 19 sh. je téměř zcela shodný text jako na str. 109 ř. 15 zd. až ř. 2 sh na str. 110.

Seznam literatury zabírá celkem 32 stran, tedy asi 300 citací. Jsou převážně ze zahraniční literatury, českých prací (s tematikou sebevražednosti) je citováno skrovně. Není téměř vůbec zastoupena česká medicínská literatura ač otázkám suicidality bylo věnována celá řada prací (Prokop, Drdková, Zemek, Škoda). Nebylo použito ani dřívějších dlouhodobých československých statistik sebevražednosti (ÚZIS) (a svého času i několikaletého celostátního sledování sebevražedných pokusů). Tak je práce ochuzena např. o výskyt a změny a hlavně porovnání sebevražednosti v Českých zemích a na Slovensku, což přineslo některé závažné a zajímavé poznatky (např. vliv náboženské víry, vliv postupné industrializace apod.)

Sebevražednosti byly věnovány i některé psychiatrické konference (v 70. letech Konference sociální psychiatrie v Kroměříži aj.) a souborné publikace (Suicidium. Amireport 6, 28. S. 27-45, 1998). Sebevražednosti se věnuje celosvětově i WHO, která sebevražednost považuje za významný a ovlivnitelný negativní jev. Např. v knize Zdraví pro 21. století, je vytyčen požadavek snížit sebevražednost o 50 % v průběhu 20ti let a uvedeny doporučené preventivní zásahy.

Práce obsahuje věcnou a kritickou diskusi i závěr. Není uveden obsah.

Závěr:

Autorka vzorně připravené publikace přesvědčivě prokázala schopnost vybrat aktuální, naléhavý a závažný opomíjený problém, schopnost nalézt a kriticky zhodnotit dosavadní stav znalostí u nás i v zahraničí. Stanovila si 6 výzkumných otázek a 4 hypotézy, na něž hledala odpovědi a potvrzení výzkumem jednak analýzou kvalitativní, jednak kvantifikací pomocí škálovacích testů.

Upřela pozornost na průběh suicidálního jednání, na jeho prožívání, změnu postojů, hledala ověření doposud zjištěných rizikových faktorů a faktorů protektivních. Ty pak podrobila typologické klasifikaci a použila k doporučení terapeutických postupů v případech suicidálního chování.

Předloženou publikací prokázala schopnost postupovat uznávanými vědeckými metodami a přinášet nové vědecké poznatky, kriticky hodnotit odbornou literaturu i vlastní výzkumnou práci a předložit věrohodné závěry svých pozorování a hodnocení.

Shora uváděné poznámky k předložené práci nijak nesnižují vysokou hodnotu disertační práce a jsou spíše polemického než kritického charakteru – s výjimkou omezené citace českých autorů.

Práce splňuje kritéria disertační práce a lze ji ocenit jako kvalitní odborný přínos k problematice sebevraždy.

Praha, 24. dubna 2009.



MUDr. Pavel Baudiš, CSc.,
Psychiatrické centrum Praha

e-mail: baudisp@volny.cz
tel. 284 684 473