

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Název diplomové práce: **Psychopatologické důsledky traumat**

Autor bakalářské práce: **Hana Jelínková**

Studijní obor: Pedagogika volného času

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Oponent: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Obsahová složka:

Diplomová práce Hany Jelínkové si klade za cíl **sestavit ucelený přehled psychopatologických důsledků po kraniocerebrálním poranění**. V praktické části si vzhledem k tématu zvolila kazuistiku mladíka, který utrpěl nehodu na motocyklu. Teoretickou část začala vymezováním zátěžových situací, jenže je zpočátku definuje spíše v pojmech náročných životních situací tak, jak s nimi pracuje sociální psychologie, takže se zdá, že se k tématu práce neváží. Teprve druhá kapitola hovoří o kognitivním deficitu po poškození mozku a následuje text o typech vyšetření nutných v případě úrazu mozku a psychopatologických symptomů k němu se vázících. Dále se zaměřila na témata klasifikace kraniocerebrálních traumat, možnosti rehabilitace a na somatické a funkční následky poranění.

Poznámky:

Udivuje mě skutečnost, že autorka studující jako specializaci pedagogiku volného času píše práci o psychopatologických důsledcích traumat na katedře praktické teologie.

Ačkoliv práce zahrnuje téma poměrně speciální, nenašla jsem zmínky o lokalizaci mozkových funkcí, jen obecné výčty oblastí kognitivního poškození při lehkém či těžkém poškození mozku. Např. to, že formování cíle, plánování a organizace (str. 17) se vztahuje na poškození frontálního laloku, ... apod. lze nalézt v literatuře vztahující se k neuropsychologii.

Protože se v práci poměrně často objevuje termín organické poškození mozku, nebylo by na škodu spíše než vymezení náročných životních situací na začátku práce zabývat se vymezením organicity.

Výraz „délka trvání je protrahovanější“ (str. 20) je jistě nahraditelný jednodušeji, méně násobněji.

Též ve druhé kapitole vztahující se k symptomu kognitivního deficitu, když už autorka zvolila tento popisný způsob poruch, chybí uvedení společných symptomů všech kvalitativních poruch vědomí, a to amenci a amnézii.

Amnézii by bylo vhodnější definovat spíše než jako ztrátu paměti jako ztrátu vzpomínek na určitý časový úsek (i když v literatuře je často operováno s pamětí). Podobný formulační nedostatek vidím v definicích poruch paměti zvýšení, snížení paměti by bylo přesnější snížení či zvýšení paměťových funkcí nebo zesílení či oslabení paměti.

Lépe než podvědomí mluvíme o nevědomí (str. 24).

Téma nevyžaduje přehled obecné psychopatologie tak, jak je autorčinou snahou. V kapitole takto přehledově koncipované by bylo dobré okomentovat text ve vztahu k tématu práce. V některých oblastech, zvláště ze začátku kapitoly je výčet poruch úplný, pak autorka zřejmě pochopila, že vzhledem k rozsahu práce to nemůže udělat komplexně, takže nepostupovala systematicky, zdá se, že spíše náhodně, kdy jen nejdříve konstatovala (např. kvalitativní poruchy myšlení neuvedu bez vysvětlení proč tomu tak je), že něco chybí a později už ani to ne.

Připomínky k teoretické části:

U poruch myšlení jsou trochu pomíchány poruchy dynamických procesů (kam patří kromě bradypsychismu a tachypsychismu i myšlenkový záraz) a poruchy strukturálních mechanismů, kam patří perseverace. Roztržité myšlení nebývá řazeno do poruch myšlení.

Skutečně chybně je v přehledu zařazena emoční inkongruence a fobie mezi afekty, kam rozhodně nepatří, protože jsou to poruchy emotivity s převahou kvalitativní.

Do pojednání o řeči bych nezařazovala větu o lepší komunikační schopnosti žen než mužů. Poruchy komunikace jsou jinou oblastí než poruchy řeči.

Řeč je nejzranitelnější oblastí při poruchách mozku, na podkladě znalostí o fatických poruchách je možno lokalizovat mozkové leze a též indikovat speciálně zaměřenou rehabilitaci. Stejně tak gnostické a praktické schopnosti nám umožňují lépe diagnostikovat lokalizaci a tím posléze lépe rehabilitovat. Proč zrovna v těchto oblastech je méně údajů? Zmínku o poúrazovém neuropsychologickém vyšetření, kdy hodnotíme celkovou úroveň funkčnosti a nalézáme hlavní postižené oblasti, je jen letmo zmíněno na str. 35, přitom, jak je správně uvedeno, psychologické vyšetření může poukázat na obtíže i u lehkých forem poškození hlavy a mozku oproti vyšetření pomocí zobrazovacích zařízení.

Jedinec není předmětem vyšetřování, jedinec je vyšetřován (str. 33).

Str. 33 – klasifikace klinických metod M. Svobody z r. 1992 je „poupravena“ podle M. Nakonečného (z roku 1998) autorkou? Toto není srozumitelné.

Trochu s rozpaky přijímám v diplomové práci kritická tvrzení typu, že je často opomíjeno lidské zacházení s pacientem nebo že společnost se kouká na vše odlišné skrze prsty apod., dokonce s připojenou radou, že nad tím by se měla společnost zamyslet a každý by měl začít sám u sebe.... (str. 90). Jakkoliv to nemusí být tvrzení nepravdivé, nemyslím si, že vyjadřování kritických postojů je v práci tohoto typu vhodné.

Manický syndrom nemusí být i při nadneseném sebevědomí štěstím pro pacienta, v intenzivní úporné formě jsou manické stavy mnohdy pro pacienta těžce snesitelné.

Nejsem si jistá, že objeví-li se dissociativní fuga, kdy jedinec opouští místo obvyklého pobytu, jedná se o účelnou cestou. Chování je jistě účelové, ale ve své etiologické podstatě, nikoliv v jednání jako takovém.

Poslední část práce (kap. 7) je opět charakteristická snahou postihnout co nejvíce z psychopatologických diagnóz, které postupně přestávají mít vazbu k kraniocerebrálním traumatickým stavům.

V praktické části není kazuistika, ale soupis lékařských záznamů.

Nikoliv Lurja, ale Lurija (str. 48) chyba ve jméně

Jestlilže autorka uvádí přehled testových metod (str. 34), nebylo by dobré s ohledem na téma práce uvést testy a dotazníky, kterými se vyšetřuje organicita?

Pozor na str. 50: Záměnou za logopedii je zde uvedena logoterapie, která skutečně nemá s formami orofaciální terapie a poruchami mluveného slova nic společného.

Věta na str. 52 zůstává i přes úpornou snahu porozumět nesrozumitelná: Součástí podpůrné terapie je upozornit pacienta na úskalí a nebezpečí jeho rozhodnutí (jakého??) orientování v realitě a hlavně pacientovi reálné možnosti.

Tvrzení, že o tématu v literatuře moc nenajdeme vyskytující se v Úvodu práce dvakrát a v Závěru práce též, by bylo lépe nahradit pozitivním vymezením, tedy tím, co v literatuře o kraniocerebrálních traumatech najdeme. Neboť to, že něco nenajdeme, může znamenat, že jsme málo hledali.

Podobně např. u popisu epidurálního hematomu by bylo dobré uvést alespoň základní údaje o možnostech lokalizace „nápadná mydriáza na straně hematomu, na protilehlé straně může být pozorována hemiparéza“. (i když to samozřejmě nemusí být jednoznačné). (str. 42)

Jiná formulace cíle „sestavit ucelený přehled psychopatologických důsledků pro kraniocererbrální traumata“ zmizela v obecných přehledech psychopatologických poruch bez poukazu na jejich etiopatogenezi, příp. specifickou podobu v případě poškození mozku. Postraumatická stresová porucha, porucha přizpůsobení, akutní reakce na stres, některé typy poruch osobnosti jsou opravdu v textu poněkud neodůvodnitelné.

Nejsem si jistá, zda epilepsii, ev. perzistentní vegetativní stav, je možné řadit mezi somatické následky poranění nervové soustavy, v MKN X je řazena mezi nemoci nervové soustavy v rámci paroxysmálních – záchvatovitých poruch.

Formální stránka:

Chyby gramatické i stylistické v práci jsou v hraniční míře. V několika případech ztěžují porozumění textu. Jinak je práce logicky uspořádaná a v rámci kapitol přehledná.

Prezentace práce:

Rozsah práce je dán 88 stranami. Teoretická část je rozdělena na 7 kapitol, v praktické části je v původním znění soupis lékařských zpráv chlapce, který prodělal úraz hlavy. Seznam literatury čítá 28 titulů česky psané literatury.

Závěr:

Oceňuji výběr tématu (i když tuto práci na rozdíl od autorky nepovažuji za takovou, že by mohla posloužit jako prevence vzniku úrazů hlavy a mozku). V praktické části to, co autorka nazývá kazuistikou, kazuistikou není, je to soupis lékařských zpráv. Problém lékařských zpráv takto prezentovaných je problémem etickým, proto doporučuji práci k přepracování v její praktické části. V této podobě zpochybňuji její zveřejnění na webových stránkách fakulty.

Praha 15. 5. 2010

PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

