



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Oponentský posudek disertační práce

Název: ADHD u uživatelů léčených v terapeutických komunitách z hlediska průběhu léčby, výskytu komplikací a specifických potřeb v rámci léčby, včetně diagnostické a léčebně rehabilitační perspektivy

Autor práce: Mgr. Eva Rubášová

Obor: Adiktologie

Oponent: PhDr., Bc. Karel Dobroslav Riegel, Ph.D.

Instituce: Klinika adiktologie VFN v Praze a 1. LF UK v Praze

Oponentský posudek

Předkládaná disertační práce Mgr. Evy Rubášové se zaměřuje na v současnosti aktuální téma zkoumání problematiky poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) v kontextu léčby závislostí. Diagnóza ADHD se v posledních letech dostává čím dál tím více do povědomí laické veřejnosti, zejména v souvislosti se školní úspěšností dětí. V odborných kruzích se však nejedná o téma až tak inovativní, ostatně lehká mozková disfunkce (LMD) či lehká dětská encefalopatie (LDE) jsou termíny odborníkům nejen z řad klinické psychologie a psychiatrie důvěrně známé. Přesto teprve s novou nomenklaturou, zejména pak Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch ve své páté revizi (DSM-5), začíná být také problematika ADHD v dospělosti stále častěji diskutovaným tématem. Důvody zvýšeného zájmu o dospělou populaci s touto diagnózou se zdají být nabíledni. Je to především výrazný potenciál k různým psychosociálním, psychosomatickým a psychiatrickým komorbiditám, které se s ADHD pojí, a které se často poprvé manifestují teprve v adolescenci či rané dospělosti. Mezi takové komorbidity bezesporu patří právě návykové nemoci. Autorka ve své monotematické práci, která je pojatá jako kompilát čtyř na sebe navazujících výzkumných studií, předkládá komplexní pojednání o komorbidním ADHD u klientů terapeutických komunit pro léčbu závislostí, což lze považovat za svým způsobem unikátní počin na poli bádání v oblasti tuzemské klinické adiktologie, s potenciálem mezinárodního přesahu.

Autorka ve své práci využívá kombinaci kvalitativní a kvantitativní analýzy dat, s ohledem na jednotlivé fáze výzkumu. Zatímco v rámci předvýzkumu aplikuje výhradně kvalitativní metodologii (Studie I-III), v rámci hlavního výzkumu (Studie IV) aplikuje kvantitativní statistické postupy odpovídající obvyklé výzkumné praxi v dané oblasti bádání. Z hlediska rigoróznosti zvolených analýz lze konstatovat, že výběr podléhá menší velikosti výzkumného souboru, což autorka na několika místech v práci diskutuje. Práce je rozdělena do pěti na sebe navazujících kapitol se zaměřením na: prevalenci ADHD a diagnostický proces ADHD v prostředí terapeutických komunit; poukázání na možné komplikace těchto pacientů v léčbě; genderová specifika; motivaci a specifické potřeby klientů komunit s komorbidní ADHD. Po obecném úvodu autorka přechází k výzkumné části reprezentované výše zmíněnými studiemi. Výzkum je přehledně rozdělen do dvou na sebe navazujících fází. První fází je předvýzkum ověřující prevalenci, diagnostiku, komplikace v léčbě a genderová specifika klientů vybraných terapeutických komunit s komorbidní dg. ADHD. V druhé fázi je rozpracována kvantitativní studie zaměřená na motivaci této specifické klientely a jejich potřeby. Po metodologické stránce zpracování výzkumu umožňuje jeho replikovatelnost. Etické aspekty výzkumu odpovídají mezinárodním standardům.

Teoretické pasáže jsou logicky rozvrstveny do úvodů jednotlivých kapitol, přičemž autorka v nich předkládá robustní rozbor zahraniční i tuzemské literatury, mapující současný stav poznání v dané problematice. Členění teoretických poznatků systematicky mapuje sledovanou topiku z několika perspektiv (prevalence ADHD, diagnostické odlišnosti mezi ICD (resp. MKN) a DSM nomenklatury, neurobiologie ADHD, komorbidní problematiky i léčebných intervencí pro ADHD vč. farmakologických). Teoretický rozbor imponuje dojmem dobré obeznámenosti autorky s danou problematikou, přesto mi pro některá tvrzení chyběla zevrubnější argumentace. Např. „Diagnostika přidružené duševní poruchy má v adiktologii výsostné postavení.“ (cit. str. 21) mi přijde trochu silné tvrzení, uvážíme-li obecný trend závislostí poruchy spíše léčit než diagnostikovat pro případné komorbidity, což je ostatně skutečnost, na kterou autorka sama poukazuje např. v kontextu nedostatečné diferenciální diagnostiky. Také bych ocenil větší akcent na riziko zneužívání ADHD jakožto „univerzální“ diagnózy samotnými odborníky v oblasti duševního zdraví.

Výsledky jsou jasně definované, autorka využívá rozdělení výzkumného souboru na pacienty s/bez ADHD v souladu s výzkumným designem, cíli a fázemi studie. Srovnání jsou provedena pomocí odpovídajících statistických analýz. Pokud jde o hlavní cíl studie, tedy ověření motivace drogových uživatelů s/bez dg. ADHD během prvních třech měsíců v komunitě a vlivu přidružené psychopatologie, hypotézy byly pregnantně vymezeny. Přesto se zdá, že jejich potvrzení/vyvrácení mohla signifikantním způsobem ovlivnit velikost výzkumného souboru. Prezentované výsledky tak naznačují spíše určitý, do značné míry hypotetický trend, kterým by problematika ADHD mohla ovlivňovat průběh léčby a motivaci komorbidních klientů s ADHD v terapeutických komunitách. Ačkoli autorka na mnoha místech zdůrazňuje význam důkladné diferenciální diagnostiky ADHD od jiných psychiatrických poruch, zvolené instrumentarium v tomto směru nepovažuji za dostatečné (např. sebesposuzující SCL-90 nemůže poskytnout klíčové informace pro vyloučení paralelní poruchy osobnosti). Dalším faktorem, který dle mého názoru mohl potenciálně ovlivnit výsledky, je inter-rater reliabilita a celkový postoj posuzovatelů strukturovaných rozhovorů (DIVA a Europ-ASI), kteří, pokud jsem pochopil správně, byli zaměstnanci vybraných komunit.

Za silnou stránku práce považuji pasáže věnované diskusi jednotlivých kapitol a podkapitol. Autorka prokázala schopnost propojovat získané výsledky s implikacemi pro klinickou praxi. Limity studie jsou rovněž řádně diskutovány z různých perspektiv, přesto, jak už jsem uvedl výše, mnohé závěry se zdají být podloženy spíše klinickou zkušeností než „tvrdými“ daty získanými v rámci výzkumného šetření. Kupříkladu jsem toho názoru, že terapeutické intervence se mohou významným způsobem lišit podle toho, zda má klient s ADHD rovněž přidruženou např. hraniční poruchu osobnosti, nebo se jedná o klienta s ADHD bez poruchy osobnosti nebo se jedná o klienta, kde byla chybně diagnostikována dg. ADHD, ač se jednalo o hraniční poruchu osobnosti (viz příbuznost diagnostických znaků v rámci autorkou citovaného Jeřábekova modelu). Tyto postřehy však především dokládají, kolik perspektiv může předkládaný výzkum nabídnout pro další bádání.

Autorka ve své práci bezesporu projevila schopnost vědeckého uvažování o dané problematice v širokém rozsahu. Z její dosavadní publikační činnosti je zřejmé, že se danou problematikou dlouhodobě a do hloubky zabývá. Pro budoucí výzkumnou aktivitu vnímám jako významnou schopnost autorky propojovat teoretické poznatky s klinickým výzkumem v prostředí terapeutických komunit, tj. prostředí, které není pro akademické bádání zcela obvyklé.

Práce splňuje formální i obsahové náležitosti disertační práce a opravňuje paní Mgr. Evu Rubášovou k dosažení vědeckého titulu Ph.D.

Závěr

Předkládaná disertační práce představuje aktuální a v ČR málo probádané téma problematiky ADHD v prostředí terapeutických komunit pro léčbu závislostí. Současně ji lze považovat za hodnotný „pionýrský“ příspěvek v rámci aktuálně probíhající reformy psychiatrické péče. Metodologie výzkumné části reflektuje schopnost autorky adekvátně kombinovat kvalitativní a kvantitativní postupy analýzy dat a z výsledků vyvozovat konstruktivní závěry. Náměty k částem věnovaným výsledkům a diskusi předkládám autorce k laskavému zodpovězení v otázkách níže.

Práci doporučuji k obhajobě.

Otázky a poznámky oponenta:

1. V rámci Studie I hovoříte o změnách v kritériích pro ADHD v DSM-5. Jaký je Váš názor na vliv omezení kritérií z hlediska: a) rizika častějšího výskytu falešně pozitivních dg. ADHD v důsledku přecenění symptomů; b) rizika záměny ADHD např. za hraniční poruchu osobnosti v důsledku vyloučení souběhu s jinou duševní poruchou?
2. Často v práci zmiňujete překryv ADHD s jinými poruchami. Jak byste diferenciaci diagnosticky odlišila symptomy ADHD od symptomů hraniční poruchy osobnosti?
3. Významná část Vaší práce poukazuje na implikace pro léčebnou a rehabilitační praxi. Jak by se lišila terapeutická intervence u závislých klientů s ADHD a hraniční poruchou osobnosti a závislých klientů s ADHD bez hraniční poruchy osobnosti?

4. Ve Studii IV se zdá být významným faktorem velikost výzkumného souboru. Mohl být celkový počet participantů nějak ovlivněn zapojením pracovníků komunit jako administrátorů strukturovaných interview?
5. V práci jsem nenašel zmínku o hodnotě shody mezi posuzovateli strukturovaných interview. Zapojeno bylo sedmi komunit, tj. sedm hodnotitelů? Byla inter-rater reliabilita v rámci výzkumu ověřována? Pokud ne, proč?

Místo a datum vypracování posudku

Podpis

V Praze, 30.5.2021

