ISSN 2453-8477

www.solen.sk

Psychiatria
pre prax



Odborný program a abstrakty

XV. Slovenský psychiatrický zjazd

23. – 25. jún 2022, Radisson BLU Carlton Hotel, Bratislava

Časopis je indexovaný v Bibliographia Medica Slovaca (BMS)

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Podujatie podporili

generálny partner

Lundbeck

hlavní partneri

Gedeon Richter

Angelini Pharma

Schwabe

KRKA

janssen
Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

partneri

Vipharm Slovakia s.r.o.
Partner lekárov a pacientov

teva

>>TIMED<<

DÔVERA zdravotná poisťovňa

Kúpele Vyšné Ružbachy

EGIS

XV. Slovenský psychiatrický zjazd

pod záštitou ministra zdravotníctva Vladimíra Lengvarského

Hlavná téma:
Psychiatria v modernej medicíne: horúce témy, výzvy a príležitosti

23. – 25. jún 2022
Radisson BLU Carlton Hotel, Bratislava

Organizačný výbor:
doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD. – predseda
MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.
MUDr. Mária Králová, CSc.
Mgr. MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA
MUDr. Ján Dúžek
MUDr. Michal Patarák, PhD.
MUDr. Veronika Režnáková
MUDr. Michal Turček, PhD.
MUDr. Vanda Valkučáková
MUDr. Barbora Vašečková, PhD.
MUDr. Lívia Vavrušová, PhD.
MUDr. Marek Zelman

Psychiatria pre prax – Suplement 2e
Samostatne nepredajná príloha.
Citačná skratka: Psychiatr. prax. Supl.
Vychádza ako príloha časopisu Psychiatria pre prax.
Časopis je indexovaný v Bibliographia Medica Slovaca (BMS).
Citácie sú spracované v CiBaMed.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Spracovala spoločnosť SOLEN, s. r. o.,
vydavateľ časopisu Psychiatria pre prax
Adresa redakcie: SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava,
www.solen.sk, e-mail: redakcia@solen.sk
Editor suplementu: doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
Redaktorka: Mgr. Andrea Dúbravčíková, dubravcikova@solen.sk
Grafická úprava a sadzba: Ján Kopčok, kopcok@solen.sk

Vydavateľ nenesie zodpovednosť za údaje a názory autorov jednotlivých článkov či inzerátov.

Reprodukcia obsahu je povolená len s priamym súhlasom redakcie.

ISSN 2453-8477

Štvrtok 23. 6. 2022

Sekcia A Kongresová sála Radisson BLU Carlton Hotel

8:30 – 09:00

Otvorenie podujatia

Vladimír Lengvarský, Ľubomíra Izáková, zhromaždenie členov SPsS

09:00 – 10:30

SYMPÓZIUM SEKCIE BIOLOGICKEJ PSYCHIATRIE

Ketamín a psychedeliká: neurobiológia a klinická prax

predsedá: Igor Riečanský

- **Poznámky snového cestovateľa: Ketamín, anestézia a ja** – Škutchanová A.
- **Cesta ketamínu k pacientom s psychickými poruchami** – Pečeňák J., Segeda V., Šašváry F., Izáková Ľ.
- **Ketamín – set a setting** – Kišš L., Ferencová J., Poláčková S.
- **Praktické skúsenosti s podávaním ketamínu a výzvy pre výskum** – Hrtánek I., Dubovcová M., Ondrejka I., Kováčová V., Mačejová A., Ferencová N., Višňovcová Z., Tonhajzerová I.
- **Perspektívy psychedelík v liečbe psychických porúch** – Patarák M.

10:30 – 10:45 Prestávka

10:45 – 11:45

Sympózium partnerov podujatia

predsedá: Mária Králová

ANGELINI

- **Schizofrénia – symptómy na miskách váh** – Moťovský B.
- **Klinické skúsenosti s liečbou schizofrénie v podmienkach nemocničnej praxe** – Hubeňák J.

SCHWABE

- **COVID-19 a kognícia** – Králová M.

11:45 – 12:45

Prezentácia e-posterov

predsedá: Jozef Dragašek

12:45 – 13:15 Prestávka

13:15 – 14:45

SYMPÓZIUM SEKCIE PSYCHOPATOLÓGIE

Psychopatologické a patofyziologické aspekty infekcie COVID-19

predsedá: Ľubica Forgáčová

- **COVID stresový syndróm: nozologický koncept** – Forgáčová Ľ.
- **Psychopatológia a sociálna patológia súvisiaca s COVID-19** – Korcsog P.
- **Katatónny syndróm a COVID-19** – Valkučáková V., Bezáková G., Izáková Ľ.
- **Religiozita ako psychopatologický symptóm** – Bezáková G., Izáková Ľ.

14:45 – 15:15

Plenárna prednáška

Psychiatry and Medicine: the Future – Norman Sartorius

15:15 – 15:30 Prestávka

15:30 – 17:00

Sympózium Psychiatrické společnosti ČLS JEP

predsedá: Tomáš Kašpárek

- **Krizová, akutní a komunitní péče ve vzájemné spolupráci** – Kašpárek T.
- **Telemedicína v psychiatrii** – Látalová K., Vaněk J.
- **Nové výzvy v sexuologické léčbě** – Hollý M.
- **Změny ve vzdělávání a poskytování psychiatrické péče v ČR** – Protopopová D.

17:00 – 17:15 Prestávka

17:15 – 18:15

Sympózium partnerov podujatia

predsedá: Ľubomíra Izáková

KRKA

- **COVID-19, depresia a úzkosť** – Králová M.

JANSSEN

- **Sú potrebné ďalšie možnosti liečby depresie? – diskusia pre a proti** – Izáková Ľ., Králová M.

GEDEON RICHTER

- **Schizofrénia: Na srdci záleží** – Vančová Z., Dragašek J.

Sekcia B Kongresová sála Park Inn by Radisson Danube Bratislava

09:00 – 10:30

SYMPÓZIUM SEKCIE SOCIÁLNEJ PSYCHIATRIE

Spolupráca, kompliancia a adherencia v psychiatrii v kontexte prevencie relapsu

predsedá: Matúš Virčík

- **Osamelosť ako prediktor vzniku duševných porúch** – Žlnayová L., Menkyová I.
- **Subjektívne a objektívne hodnotenie funkčnosti u chorých so psychickými poruchami** – Krajčovičová D., Hajdúk M.
- **Uplatnenie tréningov asertivity a sociálnych zručností v prevencii relapsu u pacientov v podmienkach denného stacionára** – Morovicsová E., Krajčovičová D., Hajdúk M.
- **Humanizácia psychiatrie zadarmo** – Magová T.

11:45 – 12:45

WORKSHOP ZVJS

Systém prevencie suicídií väznených osôb – Müncnerová Ľ., Bečková M., Semanová A.

12:45 – 13:15 Prestávka

13:15 – 14:45

SYMPÓZIUM SEKCIE PSYCHIATROV V ŠPECIALIZAČNEJ PRÍPRAVE

Výzvy mladých psychiatrov a interdisciplinárna spolupráca

predsedá: Mária Matisová

- **Schizotypová porucha – problematika diferenciálnej diagnostiky** – Paučová P.
- **Neurodegeneratívne ochorenia v mladšom veku a organické psychózy** – Potočárová Z., Segedová K.
- **Treponema pallidum verzus mozog** – Repková Z.
- **Črevná mikrobiota vo vzťahu k úzkostným a depresívnym poruchám** – Dragašek J., Vančová Z., Michaláková S.
- **Špecifiká psychiatrickej praxe v súkromnom zariadení** – Matisová M.

Krst knihy: L. Hamráková – Črevná mikrobiota a depresia

15:30 – 17:00

SYMPÓZIUM SÚDNO-PSYCHIATRICKEJ SEKCIE

Detencia a problematika ochranného liečenia

predsedá: Elena Žigová

- **Detencia a prvý detenčný ústav na Slovensku. Zásadná zmena v systéme ochranných opatrení v SR!?** – Zelman M., Uhrin J.
- **K preskúmateľnosti znaleckých posudkov** – Žigová E.
- **Nové prístupy pri ochranných liečeniach pri závislostiach** – Okruhlica Ľ., Rybár J.
- **Legislatívna medzera medzi konštatovaním nepríčetnosti páchateľa a nariadením ochranného liečenia. Črtá sa riešenie starého problému?** – Uhrin J.
- **Problematika ochranných liečob v PNPP** – Kalaš M.

Sekcia C Salónik Park Inn by Radisson Danube Bratislava

11:45 – 12:45

WORKSHOP PST

Psychoterapia pri sebapoškodzovaní detí – Matzová Z.

13:00 – 14:00

WORKSHOP CVTI SR

Úvod do práce s elektronickými informačnými zdrojmi CVTI SR v oblasti medicíny – Baranko D., Šicková P.

15:15 – 16:15

WORKSHOP Plamienok, n. o.

Skupinová terapia rodičov po strate blízkej osoby – Jasenková M., Synáková P.

20:00 – 23:00

I. diskusný večer organizovaný SPsS SLS

(Stará tržnica)

Piatok 24. 6. 2022

Sekcia A Kongresová sála Radisson BLU Carlton Hotel

09:00 – 10:30

SYMPÓZIUM SEKCIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Duálne diagnózy

predsedá: Miroslav Grohol

- **Ketamín: Nové využitie staronovej látky, ale aj nová forma psychofarmakoterapie** – Patarák M., Strapcová J., Škamlová M., Květenská I.
- **Inovovaná liečba závislostí od alkoholu disulfiramom je účinná** – Brošková M., Kamendy Z., Halčínová J.
- **Retencia v ambulantnej protialkoholickej liečbe v závislosti od typológie podľa Lescha** – Višňovský E., Turček M., Hajdúk M., Pečeňák J.
- **Komorbidita patalogického hráčstva a iných psychických porúch** – Bodnár B.
- **Disruptívna psychofarmakológia** – Grohol M.
- **Diagnostika a liečba závislosti od tianeptínu** – Bárczyová L., Okruhlica Ľ., Halčínová J., Rybár J.

10:30 – 10:45 Prestávka

10:45 – 11:15

Plenárna prednáška

Pandémia Covid-19 a duševné zdravie populácie Slovenskej republiky

– Alexandra Bražinová

11:15 – 11:30 Prestávka

11:30 – 12.30

Sympózium generálneho partnera podujatia LUNDBECK SLOVENSKO

„Liečba schizofrénie so srdcom“

predsedá: Jiří Masopust

- **Aripiprazol ve formě dlouhodobě působících injekcí? Účinnost, snášenlivost, adherence!** – Masopust J.
- **Kardiovaskulárne aspekty manažmentu pacienta s psychózou** – Olexa P.

12:30 – 13:00 Prestávka

13:00 – 14:30

SYMPÓZIUM PSYCHOFARMAKOLOGICKEJ SEKCIE

Non-adherencia – čo s ňou?

predsedá: Dagmar Breznoščáková

- **Depresívna porucha a nový pohľad na personalizovanú liečbu v slovenskej populácii – vlastný výskum** – Bednářová A., Habalová V., Klimčáková L., Židzik J.
- **Antidepresíva pri liečbe bipolárnej depresie – čo je nové?** – Moťovský B.
- **Psychofarmaká a COVID-19** – Korcsog P.
- **Percepcia depotnej liečby** – Zelman M.
- **PsychoFARMAKOterapia – výzva aj príležitosť pre shared decision making** – Breznoščáková D.

14:30 – 16:00

SYMPÓZIUM PSYCHOTERAPEUTICKEJ SEKCIE

Psychoterapia online a ďalšie trendy súčasnosti

predsedá: Zuzana Janíková

- **Dostupné appky v psychoterapii – vlak už sa rozbehol** – Janíková Z., Janík K.
- **Zabránila včasná kognitívne behaviorálna psychoterapia rozvoju posttraumatickej stresovej poruche?** – Ferenčáková Ľ.
- **Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) – „strašiak, ktorý sa dá poraziť"** – Bednářová A.
- **Čo nás pandémia naučila?** – Jandová K., Izáková Ľ.
- **Akútny koronárny syndróm alebo panický atak – ako sa nepomýliť** – Dubinská S., Dvorožňáková M.

Krst knihy: Damir Huremović a kol. – Psychiatria pandémie, preklad Katarína Jandová

16:00 – 16:15 Prestávka

16:15 – 17:45

SYMPÓZIUM SEKCIE DETSKEJ A DORASTOVEJ PSYCHIATRIE

Farmakorezistentné stavy v detskej psychiatrii

predsedá: Zuzana Matzová

- **Vplyv metylfenidátu OROS na centrálnu autonómnu reguláciu pri ADHD** – Hamráková A., Ferencová N., Višňovcová Z., Fuňáková D., Kováčová V., Mačejová A., Mlynčeková Z., Ondrejka I., Tonhajzerová I.
- **Obezita a psychické poruchy u detí a adolescentov** – Surovcová A., Trebatická J., Böhmer F.

- **Polyfarmakoterapia v CDR** – Rosenbergerová T.
- **Komorbidita AS – psychofarmakologická liečba, polypragmázia a farmakorezistencia** – Šuba J., Böhmer F.

18:00 – 19:00

PANELOVÁ DISKUSIA

Telemedicína, eHealth a národný register duševných porúch

predsedá: Ľubomíra Izáková

Sekcia B Kongresová sála Park Inn by Radisson Danube Bratislava

09:00 – 10:30

WORKSHOP Facilitas, n. o.

Bezpečie, hranice, zmena – Piliarová M., Macková M., Martínková E.

13:00 – 14:30

SYMPÓZIUM SEXUOLOGICKEJ SEKCIE

Nové koncepty starých tém v sexuológii

predsedá: Barbora Vašečková

- **Nová legislatívna úprava v oblasti zdravotnej starostlivosti o transrodové osoby – čo sa vlastne zmenilo?** – Vašečková B.
- **Autogynefilný transsexualizmus** – Patarák M., Květenská I.
- **Mentálny postih a tranzícia – sociálne limity** – Šedivá D.
- **Terapeutické možnosti a limity pri liečbe pedofílie** – Tužinská V.

14:30 – 16:00

SYMPÓZIUM GERONTOPSYCHIATRICKEJ SEKCIE

Demencia ako multidisciplinárny problém

predsedá: Mária Králová

- **Logopedická diagnostika a možnosti terapie u pacientov s demenciou** – Cséfalvay Z.
- **Alzheimerova choroba, kardiovaskulárne ochorenia a ich liečba – vzájomné súvislosti** – Králová M.
- **Manažment pacienta s demenciou v neurologickej praxi** – Gmitterová K., André Z., Királyová I.
- **Agitácia pri demencii** – Kovačovič P.

16:00 – 16:15 Prestávka

16:15 – 17:45

SYMPÓZIUM VARIA 1

predsedá: Eva Morovicsová

- **Novinky v portfóliu elektronických informačných zdrojov CVTI SR z oblasti medicíny** – Baranko D.
- **Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike z pohľadu štatistiky** – Vrbiková M., Polakovičová M.
- **Ako psychiatria slúži zdraviu** – Nawka P.
- **Sú duševné poruchy osobitne poruchami vedomia?** – Kafka J.
- **Psychiatrické liečebne na Slovensku v povojnovom období** – Morovicsová E.

Sekcia C Salónik Park Inn by Radisson Danube Bratislava

13:00 – 15:00

SYMPÓZIUM SESTIER PRACUJÚCICH V PSYCHIATRII

predsedá: Martina Dubovcová

- **Činnosť Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti** – Lukačovičová O., Kohýlová K.
- **Safewards-model bezpečnej psychatrickej starostlivosti** – Dubovcová M.
- **Simulační vzdělávaní v psychiatrii** – Běhounek J., Trančík P., Pekara J.
- **Diogenov syndróm v kontexte ošetrovateľskej praxe** – Ovčíková N., Bédiová S., Polčíková M.
- **Aplikácia i.v. ketamínu v ošetrovateľskej praxi** – Rahimová A., Dubovcová M.
- **Z činnosti Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii SK SaPA** – Dubovcová M.
- **Teória sociálneho učenia a jej implementácia do psychoedukačného procesu u pacientov s depresívnou poruchou – interpretatívna fenomenologická analýza** – Rabinčák M.

16:30 – 18:00

WORKSHOP spoločnosti JANSSEN

„Zoči-voči" esketamínu – Janíková Z.

20:00 – 23:00

II. diskusný večer organizovaný SPsS SLS

(Hotel Park Inn By Radisson Danube Bratislava)

Sobota 25. 6. 2022

Sekcia A Kongresová sála Radisson BLU Carlton Hotel Bratislava

09:00 – 10:30

SYMPÓZIUM KOMUNITNÁ PSYCHIATRIA

predsedá: Ľubomíra Izáková

- **Zaistenie bezpečnej starostlivosti v psychiatrii – Safewards model** – Dubovcová M.
- **Terstský model komunitnej psychiatrie** – Valkučáková V., Mandák S., Megová E., Magová T.
- **Dramatoterapia ako nástroj formovania osobného sociálneho rastu u klientov DPS** – Dubinská S.
- **Milé slová (ne)stačia** – Lacherová J., Bodnár R.
- **Peer konzultant ako člen multidisciplinárneho tímu** – Šviderský M., Breznoščáková D.

10:30 – 10:45 Prestávka

10:45 – 11:45

WORKSHOP Tenenet, o. z.

Námety a podporné systémy psychológie a sociálnej práce pre komunitnú psychiatriu – Kopcová E., Galátová J.

11:45 – 12:00 Prestávka

12:00 – 13:00

WORKSHOP ODOS

Vo vlastných rukách: cesty k podpore splnomocňovania – Marendiak J., Kundrátová L.

Sekcia B Kongresová sála Radisson BLU Carlton Hotel Bratislava

09:00 – 10:30

SYMPÓZIUM VARIA 2

predsedá: Natália Kaščáková

- **Posturálna dysregulácia u ľudí so strachom z výšky** – Riečanský I., Bzdúšková D., Kimijanová J., Marko M.
- **Neuroadaptácia a Default Mode Network** – Vladimír A.

- **Poruchy užívania alkoholu a iných látok v kontexte zážitkov so vzťahovými osobami. Kedy sa môže stať droga pokusom o riešenie?** – Kaščáková N., Barnová Ľ., Dušeková I., Gálová L., Farbulová Z., Marikovičová L., Plichtová M., Rozinajová P., Šalingová Z., Hašto J.
- **Reziliencia a posttraumatická stresová porucha u pacientov s poruchou užívania látok** – Jozefiaková B., Kaščáková N., Adamkovič M., Barnová Ľ., Kakalej L., Marikovičová L., Plichtová M., Rozinajová P., Šalingová Z., Hašto J.

10:30 – 10:45 Prestávka

10:45 – 11:45

WORKSHOP

Ochutnávky z muzikoterapie – aktívna muzikoterapia – Schőnmotlová V., Petrušová V.

11:45 – 12:00 Prestávka

12:00 – 13:00

WORKSHOP

Muzikoterapeutické východiská v procese zotavenia v detskej psychiatrii – Škapcová T.

13:00 – 13:30

Slávnostné ukončenie zjazdu, vyhlásenie výsledkov volieb a odovzdanie cien

E-POSTERY

1. **Potreby a nároky v ambulantnej psychiatrii** – Fedorčuk P., Martínková E., Macková M., Urbán K.
2. **Ma šikanovanie v detstve vplyv na duševné zdravie v dospelosti?** – Švecová J., Petríková M., Kaščáková N., Hašto J.
3. **Úzkosť spojená s Covid-19 a jej súvislosti s psychopatológiou** – Jozefiaková B., Kaščáková N., Hašto J.
4. **Výskyt stresorov a traumatického stresu u ľudí s poruchami užívania látok a gamblingom v kontexte patologických osobnostných čŕt** – Lörincová E., Kaščáková N., Barnová Ľ., Kakalej L., Marikovičová L., Plichtová M., Rozinajová P., Šalingová Z., Hašto J.
5. **Spontánna reč pacientov s neurodegeneratívnymi ochoreniami** – Kevická V., Marková J.
6. **Aktivizácia seniorov pomocou expresívnych techník – kognitívna a psychomotorická stimulácia** – Janičová J.
7. **Zajakavosť u detí v predškolskom veku – interdisciplinárny problém a kompetencie logopéda** – Mocsári K., Marková J.
8. **Špecifiká merania kognitívnych funkcií u detí s PAS** – Kopčíková M., Rašková B., Celušáková H., Babinská K., Ostatníková D.
9. **Skríning a riešenie špecifickej emocionálnej záťaže u pacientov s diabetes mellitus 2. typu** – Rusnáková M., Masárová H., Knapčoková V., Benková B., Selvek M., Nováková K.
10. **IMMERSE (Implementing Mobile Mental health Recording Strategy for Europe) – Implementácia nástroja digitálneho zdravia do psychiatrickej starostlivosti** – Kurilla A., Hajdúk M., Dančík D., Čavojská N., Pečeňák J., Heretik A.
11. **COVID-19 v PNPP** – Kalaš M.
12. **Kvalita exekutívnych funkcií u detí s rôznym subtypom ADHD** – Hapčová M., Balážová L., Šimková V., Demkaninová D.
13. **Predbežné výsledky skríningu ADHD u detí a adolescentov podľa DSM-5 kritérií** – Turoňová D., Hapčová M., Demkaninová D., Šimková V.
14. **Maladaptívne správanie u detí s autizmom a u typicky vyvíjajúcich sa detí** – Hapčová M., Celušáková H., Janík-Szapulová Ž., Demkaninová D., Turoňová D., Babinská K.

Za obsahovú a formálnu stránku abstraktov zodpovedajú autori.
Abstrakty sú usporiadané abecedne podľa priezviska prvého autora.

Abstrakty prednášok a posterov

Baranko D.
Odbor knižnično-informačných služieb, Sekcia Vedecká knižnica, Centrum vedecko-technických informácií SR (CVTI SR)

Novinky v portfóliu elektronických informačných zdrojov CVTI SR z oblasti medicíny

Vedecká knižnica Centra vedecko-technických informácií SR zaviedla nový systém bezplatných online registrácií a svoje služby najnovšie zameriava na oblasť medicíny. Cieľom krátkej prednášky je predstaviť najnovšie e-zdroje, ako napríklad popredný medicínsky časopis New England Journal of Medicine, online službu výpožičiek e-kníh Bookport, či kolekciu medicínskych časopisov Top Medical Collection. Prednáška tiež ponúkne prehľad ostatných medicínskych e-zdrojov a odporučí informačné zdroje pre oblasť psychiatrie.

Bárczyová L., Okruhlica Ľ., Halčínová J., Rybár J.
Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava

Diagnostika a liečba závislosti od tianeptínu

Úvod: V posledných rokoch sa stretávame u pacientov s nemedicínskym užívaním antidepresíva tianeptínu. Klinická skúsenosť zmenila pohľad na pôvodne odporúčaný a predpisovaný tianeptín ako na bezpečný liek bez, alebo len s malým rizikom vývoja závislosti. Býval odporúčaný aj pri depresívnych poruchách u pacientov so závislosťou od psychoaktívnych látok. Existujú nové poznatky o mechanizmoch jeho psychoaktívneho pôsobenia. Príspevok referuje o súčasnom „state of art".

Metódy: Referujeme o našej klinickej skúsenosti, ktorá nás viedla k štúdiu relevantných údajov v MEDLINE, GOOGLE Scholar, i výstupov Výboru pre hodnotenie farmakovigilančných rizík EÚ vedúcich k rozhodnutiu o potrebe zmeny a doplnení súhrnných charakteristík vlastností lieku s obsahom tianeptínu.

Výsledky: Najlepšie dokladovaným je mechanizmus psychoaktívneho účinku tianeptínu vedúceho k závislosti pôsobením na opiátové μ receptory. Opísané abstinenčné príznaky zodpovedajú klinike akútneho abstinenčného stavu pri závislosti od opiodov. Orgány EÚ nariadili doplniť tieto zistenia do informácií o už registrovaných liekoch s obsahom tianeptínu.

Diskusia a záver: Z prehľadu vyplývajú postupy prevencie a diagnostiky zvládania akútneho abstinenčného stavu a závislosti od tianeptínu. Nepredpisovať ho pacientom s anamnézou závislosti. V prípade predchádzajúcej zistenej závislosti od opioidov je voľbou aj substitučná liečba. Problémom zostáva u nás nedostupnosť laboratórnych metód na detekciu porušovania abstinencie od tianeptínu.

Bednářová A.[1], Habalová V.[2], Klimčáková L.[2], Židzik J.[2]
[1]II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice
[2]Ústav lekárskej biológie UPJŠ LF, Košice

Depresívna porucha a nový pohľad na personalizovanú liečbu v slovenskej populácii – vlastný výskum

Depresia je jednou z najčastejších príčin invalidity. Pozorujeme časté relapsy ochorenia, problémy s vhodne zvolenou antidepresívnou terapiou, dochádza k chronifikácii stavov. Symptomatika depresívnej poruchy je rôznorodá, čo zohľadňuje náš príspevok. Práve táto extrémna rôznorodosť prejavov depresie komplikuje jej liečbu. Komplexný prístup zohľadňujúci fenotyp i genotyp pacienta sa zdá byť pre účely personalizovanej liečby najvhodnejší. V rámci pilotnej randomizovanej štúdie bolo našou snahou vyhodnotiť účinok farmakogenetickej liečby pacientov s diagnostikovanou depresiou za využitia škál na hodnotenie depresie. Otestovať a porovnať nové modely predikcie odpovede na liečbu a dosiahnutia remisie pri liečbe escitalopramom za účelom ich využitia v klinickej praxi. Escitalopram indikovaný na liečbu depresie sa primárne metabolizuje farmakogeneticky variabilným enzýmom CYP2C19. Predikcia príslušného metabolického fenotypu (extenzívny/normálny, intermediárny, ultrarýchly alebo slabý metabolizér) je možná aj na základe genotypizácie najčastejšie sa vyskytujúcich rizikových alel. Pacientom, ktorí neodpovedali na liečbu a/alebo trpia závažnejšími nežiaducimi účinkami, bol po 4 týždňoch liečby daným antidepresívom navrhovaný prechod na iné terapeutikum aj po zohľadnení farmakogenetického profilu pacienta. Individualizácia terapeutických postupov depresívnych porúch bude v budúcnosti prospešná nielen pre samotného pacienta, ale prinesie benefit aj z ekonomického pohľadu (efektívna personalizovaná farmakoterapia má potenciál ovplyvniť socioekonomickú oblasť vo forme skrátenej doby práceneschopnosti u pacienta, zníženého počtu lôžko-dní na hospitalizáciu, resp. úplného upustenia od hospitalizácie toho ktorého pacienta s možnosťou ambulantnej individualizovanej liečby antidepresívom). Prednáška bude pojednávať o výsledkoch komplexného pohľadu na fenotypový a genotypový profil pacientov zaradených do daného projektu.

Podporené MZ SR v rámci projektu s registračným číslom 2019/29-UPJŠ-1“ a Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou SLS v rámci výskumného grantu s registračným číslom č.2/2020.“

Bednářová A.
II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) – „strašiak, ktorý sa dá poraziť“

Pandémia COVID-19 (SARS CoV-2) za obdobie posledných dvoch rokov na Slovensku zvýšila výskyt psychických porúch i OCD symptomatiky. U mnohých je badateľný ľahký priebeh, avšak niektoré stavy si vyžadujú psychiatrickú alebo psychoterapeutickú intervenciu. V nevýraznej podobe postihuje veľkú časť populácie aspoň nejakú časť života jedinca.

Pre OCD je typické, že sa človek zaoberá opakujúcimi sa nepríjemnými myšlienkami (obsesiami), zamestnávajúcimi jeho myseľ a kvôli nim trpí silnou úzkosťou a napätím. Bývajú to najrôznejšie obavy, že sa niečo stane alebo zanedbá a následky by mohli byť katastrofálne, čo prináša vyhýbanie sa situáciám navodzujúcim takéto myšlienky ohrozenia. Kompulzívne činy a obsedantné myšlienky sú považované za obranné reakcie, ktoré potláčajú skrytú úzkosť (Praško, 2019). Cieľom prednášky je podeliť sa o kazuistiku pacienta s OCD a poskytnúť celistvý pohľad na postup i liečbu konkrétneho prípadu (farmakoterapia + kognitívno-behaviorálna psychoterapia – KBT). Cieľovou skupinou pre túto prezentáciu je hlavne mladšia generácia psychiatrov a začínajúcich psychoterapeutov.

Literatúra u autorky

Běhounek J.[1,2], Trančík P.[1,3], Pekara J.[4]
[1]Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha 8, Česká republika
[2]Česká asociace sester, Psychiatrická sekce, Česká republika
[3]Sekce mladých psychiatrů ČLS JEP, Česká republika
[4]Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5, Česká republika

Simulační vzdělávání v psychiatrii

V psychiatrických zařízeních v České republice je v nemalé míře používáno omezovacích prostředků (např. omezení ochrannými pásy, umístění v uzavřené místnosti). Je to jeden ze způsobů eliminace nepříznivých projevů duševní poruchy ve chvíli, kdy je postižený svým jednáním ohrožující vůči sobě samému nebo vůči svému okolí. Domníváme se, že snížit potřebu použití omezovacích prostředků lze vhodnou aplikací metod prevence konfliktu, deeskalací napětí a neklidu. Z praxe víme, že jedním z faktorů ovlivňujících četnost a nutnost omezení pacienta je právě nezkušenost zasahujícího personálu v praktickém použití doporučených způsobů deeskalace napětí ve vyhrocených, ke konfliktu vedoucích situacích. Je na místě zdůraznit, že za těchto emočně vypjatých okolností, často vedoucích k použití omezovacího prostředku, je ohrožen na zdraví nejen samotný pacient, ale také zasahující personál. Psychiatrická nemocnice Bohnice proto realizuje simulační sebezkušenostní tréninky pro efektivní vedení deeskalace projevů neklidu s hrozící agresí u psychicky alterovaných osob. Jde o trénink terapeutických týmů ve využití deeskalačního přístupu, jehož cílem je prevence konfliktu samotného a druhotně i použití omezovacího prostředku. Samotný kurz, jehož představení je předmětem příspěvku, je postaven na principu simulačního vzdělávání, kdy účastníci zasahují v zinscenovaných, avšak velmi realistických podmínkách. Pro navození co nejpravděpodobnější tréninkové situace je využíváno figurantů v roli pacientů s příběhy vycházející ze skutečných událostí. Během intervence týmu je pořizován videozáznam, kterého je následně využito k rozboru proběhlé situace.

Bezáková G., Izáková Ľ.
Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Religiozita ako psychopatologický symptóm

Religiozita a spiritualita sú legitímnou súčasťou ľudskej existencie.

U mnohých ľudí predstavujú hodnotu a zohrávajú významnú úlohu v ich živote. U pacientov s duševnými poruchami môžu mať pozitívny aj negatívny vplyv na priebeh ochorenia, ale môžu byť aj jeho prejavom. Majú potenciál ovplyvňovať psychopatológiu, suicidalitu, kritickosť k ochoreniu, hľadanie pomoci, spoluprácu pri liečbe, samotnú liečbu a pod. Napriek tomu sú vzťahy medzi psychickými poruchami a religiozitou a spiritualitou málo preskúmané. Diferenciálna diagnostika psychických porúch sa zaoberá odlíšením nepsychopatologických zážitkov spirituálneho alebo religiózneho charakteru (prípadne ich intenzity a vplyvu na celkové fungovanie) od psychopatologických prejavov. Ide o náročný proces, pretože okrem štandardných odborných znalostí predpokladá oboznámenie sa aspoň so základnými princípmi náboženstva, ktoré osoba vyznáva. V prednáške prinesieme literárny prehľad tejto multidimenzionálnej témy a budeme ju ilustrovať na kazuistikách z klinickej praxe.

Bodnár B.
Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice

Komorbidita patologického hráčstva a iných psychických porúch

Výskyt patologického hráčstva je spojený aj s ďalšou komorbiditou zo skupiny psychických porúch. U jedincov s látkovými závislosťami sa vo vyššej miere vyskytujú rôzne iné psychické poruchy, čo sa potvrdilo aj pri výskyte patologického hráčstva (Lorains a kol., 2011). Najčastejšími zistenými psychickými poruchami u jedincov s patologickým hráčstvom bývajú látkové závislosti, poruchy nálady a úzkostné poruchy (Dowling a kol., 2015; Lorains a kol., 2011). Medzi látkovými závislosťami dominuje závislosť od nikotínu. V štúdii Bishofovej a kol. (2013) to bola medzi jedincami s patologickým hráčstvom najčastejšia závislosť s výskytom 68,1 %. Podobne mala táto závislosť najvyššiu prevalenciu (60,1 %) v metaanalýze Lorainsovej a kol. (2011), do ktorej zahrnuli 11 štúdií s jedincami z bežnej populácie, a v metaanalýze Dowlinga a kol. (2015) – 56,4 %, do ktorej zahrnuli 36 štúdií s jedincami, ktorí vstúpili do liečby. Závislosť od alkoholu Chou a Afifi (2011) zistili u 14,1 % prípadov. V metaanalýze (Dowling a kol., 2015) bola prevalencia tejto závislosti 15,2 %. Prevalencia iných látkových závislostí bola 17,2 % (Lorains a kol., 2011). Prevalencia afektívnych porúch medzi jedincami z bežnej populácie s patologickým hráčstvom (Lorains a kol., 2011) bola 37,9 %, depresívna porucha v 23,1 % a bipolárna porucha v 9,8 %. Medzi jedincami, ktorí už vstúpili do liečby (Dowlinga a kol., 2015) bola prevalencia afektívnych porúch 23,1 %. Autori zistili výskyt depresívnej poruchy (major depression) v 29,9 %, bipolárnej poruchy v 8,8 % a dystýmie v 6,7 %. Zaujímavosťou je, že Brewerová a kol. (2010) zistili vyšší výskyt depresívnej poruchy (major depression, 18,48 %) pri patologickom hráčstve bez výskytu závislosti od alkoholu ako pri tých, ktorí mali závislosť od alkoholu (8,83 %). Zároveň poukázali na to, že prevalencia depresie narastá so závažnosťou hrania. Úzkostné poruchy

sú treťou najčastejšou psychickou poruchou pri patologickom hráčstve. U patologických hráčov z bežnej populácie zistili Lorainsová a kol. (2011) ich výskyt v 37,4 %, uviedli ďalej prevalenciu iba generalizovanej úzkostnej poruchy (11,1 %). Medzi už liečiacimi sa jedincami Dowling a kol. (2015) zistili výskyt akejkoľvek úzkostnej poruchy v 17,6 %. Najčastejšie zistenou bola sociálna fóbia (14,9 %) a generalizovaná úzkostná porucha (14,4 %). Autori vo vybraných štúdiách zistili aj výskyt panickej poruchy (13,7 %), posttraumatickej poruchy (12,3 %) a obsedantno-kompulzívnej poruchy (8,2 %).

Literatúra u autora

Breznoščáková D.
UPJŠ LF Košice a CPPF Vranov nad Topľou

PsychoFARMAKOterapia – výzva aj príležitosť pre shared decision making

V súčasnom manažmente závažných duševných porúch, napr. schizofrénie, vieme dnes často ponúknuť remisiu. Ako k tomu dospieť? Samozrejme, zvyčajne je to otázka niekoľkých intenzívnych mesiacov aj rokov s nutnosťou realizácie mnohých „medzikrokov"; ako je dostatočná a účinná liečba, ktorej predchádza adekvátna diagnostika, včasná liečba akútnych príznakov, psychoterapeutické zvládnutie už akútnej fázy ochorenia, práca s anozognóziou až po optimalizáciu liečby pre obdobie remisie, psychoedukácia a psychosociálna rehabilitácia, riešenie eventuálnych relapsov. Pozorovanie a klinické interview sú predpokladom nadviazania terapeutického vzťahu, čo samozrejme nie je možné uskutočniť bez dostatočného záujmu, autenticity a dôvery. Reflektívne načúvanie, empatia, určitá zhoda a partnerstvo sú základom terapeutickej aliancie. Ľudia s akýmikoľvek zdravotnými ťažkosťami majú záujem spolurozhodovať o svojej liečbe. Shared Decision Making (SDM) pomáha dospieť k „správnemu" rozhodnutiu, základom ktorého sú lekárove vedomosti a postoj a tiež subjektívny pohľad pacienta. Úlohou lekára je pomôcť pacientovi pri identifikácii jeho preferencií a rozhodnúť o ďalšom postupe spoločne s pacientom. To, že iba 31 % pacientov si myslí, že sú aktívnymi účastníkmi rozhodovania o liečbe v rámci individuálneho terapeutického plánu, ale až 51 % psychiatrov uvádza, že používajú SDM, svedčí o. i. o tom, že stále ostáva výzvou pozrieť sa na tú istú vec z iných uhlov pohľadu, skúsiť ich zvážiť a tiež príležitosťou posunúť sa smerom „bližšie k sebe" v rámci terapeutickej aliancie. Skúsme teda každý sám za seba túto výzvu premeniť na príležitosť.

Brošková M., Kamendy Z., Halčínová J.
Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave

Inovovaná liečba závislosti od alkoholu disulfiramom je účinná

Disulfiram je liek, ktorý je podľa Európskej medicínskej agentúry jedným zo 4 preparátov účinných a odporúčaných pri liečbe závislosti od alkoholu. Disulfiram je na Slovensku vyše 20 rokov neregistrovaný, je však dostupný v okolitých krajinách. Vzhľadom na to, že

v palete liekov, ktoré odporúča Európska medicínska agentúra, patrí do základného inštrumentára v liečbe závislosti od alkoholu a má iný účinok ako lieky u nás registrované, vidíme potrebu na jeho aplikáciu v našej medicínskej praxi. Preto sme sa rozhodli požiadať MZ SR o výnimku na špeciálny dovoz, a na začiatku roka 2019 sme implementovali nový komplexný liečebný program s využitím tohto lieku. Cieľom príspevku je informovať o našich skúsenostiach s kompliancou v inovovanom disulfiramovom programe, v porovnaní s obvyklou liečbou. Terajší režim disulfiramového programu, ktorý spĺňa medzinárodne overené postupy, sa podstatne líši od u nás v minulosti aplikovanej formy tejto liečby. Prvé tri roky skúseností s disulfiramovým programom naznačujú jeho vysokú účinnosť.

Cséfalvay Z.
Katedra logopédie, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Logopedická diagnostika a možnosti terapie u pacientov s demenciou

Rôzne neurodegeneratívne ochorenia môžu narušiť procesy, ktorých správne fungovanie je zabezpečené komplexnou jazykovou sieťou v mozgu, lokalizovanou hlavne v mozgovej kôre, ale aj subkortikálnymi oblasťami mozgu. Jazykové deficity vznikajú v dôsledku selektívnej neurodegenerácie hlavne v oblastiach jazykovo dominantnej mozgovej hemisféry. Diagnostika reči/jazykových procesov umožní včas identifikovať aj diskrétne poruchy v incipientnej fáze ochorenia, ako aj možnosť monitorovať dynamiku zmien v klinickom obraze. V prezentácii približujeme logopedické testy, ktoré je možno použiť v klinickej diagnostike pacientov s demenciou na Slovensku. Napriek tomu, že v pozadí vzniku komunikačných deficitov stojí progredujúce degeneratívne ochorenie mozgu, logopedická terapia disponuje istým potenciálom zmierniť dôsledky ich narušenej komunikácie. Logopedická terapia formou telerehabilitácie u pacientov s demenciou prináša nové možnosti systematickej intervencie a podpory rodiny. V prezentácii priblížime prvé skúsenosti s dlhodobou online terapiou u pacienta s primárnou progresívnou afáziou.

Dragašek J., Vančová Z., Michaláková S.
I. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice

Črevná mikrobiota vo vzťahu k úzkostným a depresívnym poruchám

Signalizácia medzi črevným mikrobiómom a mozgom predstavuje obojsmerný komunikačný kanál. Túto interakciu pritom ovplyvňuje viacero faktorov, ako je kondícia imunitného systému, chemokíny a cytokíny, metabolické dráhy a metabolické produkty, stresové hormóny i neurotransmitery. Predstavuje rozsiahlu dynamickú matrix orgánov a orgánových systémov GIT, imunitného systému a autonómneho nervového systému. Pre normálny vývoj mozgu je potrebná správna kolonizácia nepatogénnych baktérií v čreve. Narušenie symbiózy mikrobiómu môže

viesť k zvýrazneniu porúch nálad a iných duševných porúch vrátane schizofrénie, bipolárnej poruchy či autizmu. Rovnako aj prebiotiká majú podobný účinok na duševné zdravie a kogníciu. Časť spomínanej signalizácie sa realizuje pomocou postbiotík, teda zlúčenín metabolizmu, produkovaných probiotickými mikróbami, s biologickým a imunomodulačným účinkom. Na druhej strane, pozitívna modulácia črevného mikrobiómu má preukázateľne pozitívny vplyv na duševné zdravie a dokáže zmierňovať niektoré symptómy depresie, úzkosti a kognitívneho deficitu. Podstatné je registrovať aj vplyv psychofarmák vo vzťahu ku kompozícii črevného mikrobiómu. V prednáške bude predstavený základný koncept problematiky vzťahu črevného mikrobiómu a duševného zdravia v kontexte doteraz prezentovaných poznatkov, týkajúcich sa nutričnej psychiatrie, rovnako aj súčasný stav poznania a budú v nej načrtnuté možnosti smerovania do klinickej praxe, bez ohľadu na to, že ide v ostatnom období o tzv. „hot topic" v neuropsychiatrii. Dôraz v obsahu prednášky je kladený na súčasné poznatky týkajúce sa porúch z úzkostného a depresívneho spektra vo vzťahu k zmenám kompozície črevnej mikrobioty a potenciálnym terapeutickým intervenciám.

Dubinská S.
II. psychiatrická klinika UNLP Košice

Dramatoterapia ako nástroj formovania osobného sociálneho rastu u klientov DPS

Dramatoterapia sa považuje za špeciálny nástroj vzdelávania alebo sociálnej rehabilitácie, ktorá sa zameriava na ovplyvňovanie ľudí s mentálnym postihnutím. Prvky drámy a divadla sa používajú ako terapeutický nástroj, ktorý utvára osobnosť jednotlivca, jeho správanie a postoje. Cieľom dramatickej terapie je rozvíjať vedomé skúsenosti, podporovať relaxáciu, zmierňovať príznaky duševných porúch a sociálnych problémov, ako aj podporovať osobný sociálny rast a integráciu osobnosti. Posilňuje pamäť a pomáha nájsť si vlastné hodnoty. Bábkové divadlo vzniklo ako autorské predstavenie klientov II. psychiatrickej kliniky UNLP v Košiciach vrátane scenára, dramaturgie, výroby bábok, scény aj technického zázemia, výberu hudby. To všetko dokázali spojiť do zmysluplného celku úplne spontánne. Základom bola biblioterapia – práca so slovom, textom, s literatúrou, ďalej tréning pamäti, asociačného myslenia a pozornosti, muzikoterapia na vyjadrenie emócií a vnútorného naladenia a v neposlednom rade arteterapia a ergoterapia ako posilňovanie nervovej činnosti, biológie mozgu a zručností vrátane jemnej motoriky. Rozprávkou chceli vyjadriť, že sú ľuďmi, ktorí takisto dokážu správne rozmýšľať aj napriek tomu, že trpia psychickou poruchou. Verejná prezentácia zaujala aj médiá a prostredníctvom reportáží a krátkych videí priblížila celý proces tvorby verejnosti.

Dubinská S.[1], Dvorožňáková M.[2]
[1]II. psychiatrická klinika UNLP Košice
[2]VÚSCH, a. s., Košice

Akútny koronárny syndróm alebo panický atak – ako sa nepomýliť

Panický atak je schopný klinicky napodobniť prezentáciu koronárneho

syndrómu ACS do takej miery, že bez diferenciálno-diagnostických postupov sú klinicky nerozoznateľné. Prehľad literatúry ukazuje, že musia byť splnené 2 základné podmienky na ich rozlíšenie. Dynamické zmeny T vĺn a rôzne elevácie ST segmentu možno detekovať na záznamoch EKG. Je nevyhnutný laboratórny skríning sérového enzýmu troponínu I a jeho elevácie v priebehu 3 až 6 hodín, či hladín CK-MB do 4 hodín. Pozitívny skríning by mal vylučovať panický atak, avšak aj tak je potrebné podrobné psychiatrické vyšetrenie. EKG záznam s prolongáciou QT intervalu svedčí o hyperventilácii. Nutné je neurologické vyšetrenie Trosseau a Chvostekovho príznaku. Výskyt panických atakov pri ACS sa uvádza do 4 %. Súčasný komorbídny výskyt je v rozmedzí 4 – 65 %. Opakujúce sa záchvaty paniky aktiváciou sympatikového systému sú významným rizikovým faktorom vzniku infarktu myokardu a sú spojené s vyššou mortalitou. V našom súbore sme sledovali výskyt oboch porúch a vplyv edukácie na rozvoj a priebeh ochorení.

Dubovcová M.
Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, UK
Bratislava, Univerzitná nemocnica Martin

Zaistenie bezpečnej starostlivosti v psychiatrii – Safewards model

Manažment rizík a prevencia vzniku mimoriadnych udalostí na pracoviskách poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť sú s ohľadom na kultúru pracovísk hodnotené ako kľúčové oblasti. Prostredie psychiatrickej starostlivosti je miestom, kde môže dochádzať k celému radu nepredvídateľných situácií a nežiaducich udalostí. Personál sa stretáva s pacientmi, s rozmanitou škálou prejavov, často s nedostatočným náhľadom na svoje ochorenie a s obmedzenou mierou spolupráce u týchto pacientov. K najväčším rizikám patrí sebapoškodenie či samovražedné konanie, riziko agresie, úteku, riziko nedostatočnej sebastarostlivosti alebo riziko zneužívania toxických látok. Model Safewards ponúka množstvo intervencií, ktorých implementácia môže výrazne prispieť k vytváraniu bezpečného prostredia nielen pre pacientov, ale i pre zdravotníckych pracovníkov. Faktory, ktoré ovplyvňujú jeho hodnotenie a udržiavanie, sú obsahovo identifikované v modeli Safewards. Jeho cieľom je prostredníctvom intervencií redukovať používanie obmedzovacích prostriedkov a taktiež výskyt konfliktov.

Dubovcová M.
Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, UK
Bratislava, Univerzitná nemocnica Martin

Safewards – model bezpečnej psychiatrickej starostlivosti

Bezpečné prostredie pre pacientov na pracoviskách psychiatrie je prioritou v mnohých krajinách európskeho, ale aj svetového rozmeru. Faktory, ktoré ovplyvňujú jeho hodnotenie a udržiavanie, sú obsahovo identifikované v modeli Safewards. Jeho cieľom je prostredníctvom intervencií redukovať po-

užívanie obmedzovacích prostriedkov a taktiež výskyt konfliktov. Manažment rizík a prevencia vzniku mimoriadnych udalostí na pracoviskách poskytujúcich akútnu psychiatrickú starostlivosť sú s ohľadom na kultúru pracovísk hodnotené ako kľúčové oblasti nielen reflektovanej fyzickej, ale aj emocionálnej bezpečnosti. Mnohé riziká, ktorým musia čeliť pacienti pri poskytovaní akútnej psychiatrickej starostlivosti sú podobné tým, ktoré sa vyskytujú aj v iných oblastiach zdravotnej starostlivosti. Okrem toho existujú aj iné formy neprimeraného správania spojeného s vážnymi duševnými ťažkosťami, vrátane násilia a sepapoškodzovania. Opatrenia prijaté na ich riešenie, ako je obmedzenie alebo izolácia, môžu viesť k vzniku ďalších rizík z hľadiska bezpečnosti pacienta.

Dubovcová M., Molnárová J., Bédiová S., Lukačovičová O., Ványová K.
Sekcia sestier pracujúcich v psychiatrii, SK SaPA, Bratislava

Z činnosti Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii SK SaPA

Príspevok prináša prehľad aktuálnych aktivít výboru Sekcie sestier pracujúcich v psychiatrii SK SaPA v kontexte stanovených úloh, ale predovšetkým v rozsahu činností súvisiacich s Plánom obnovy a odolnosti. Súčasne sú prezentované aj činnosti v rámci jednotlivých výborov Rady vlády SR pre duševné zdravie, ako aj prezentácia aktivít v rámci Európskej asociácie sestier HORATIO. Vzhľadom na aktuálnu situáciu v slovenskej psychiatrii a absenciu zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti je potrebné v spolupráci so Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou SLS rozvíjať spoluprácu pri kreovaní princípov poskytovania komunitnej psychiatrickej starostlivosti pacientom. Rozvoj komunitnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku predpokladá prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti v rámci mutidisciplinárnych tímov, pričom sú významné stretnutia expertov pri riešení potrebných systémových zmien v podmienkach slovenskej psychiatrie.

Fedorčuk P., Martínková E., Macková M., Urbán K.
Denné centrum duševného zdravia, PRAEMIUM – PERMANSIO, s.r.o., Košice

Potreby a nároky v ambulantnej psychiatrii

Obdobie rokov 2020 až 2022 v ambulantných podmienkach sa premietlo i do novej formy komunikácie pacient – lekár, do online prostredia. Poster ponúka prehľad poskytnutých vyšetrení, kontaktov a následnej odbornej starostlivosti s využitím online priestoru. Na ambulantnú psychiatrickú starostlivosť nadväzuje v zariadení i forma špecializovaného sociálneho poradenstva, keď pacienti sú viac orientovaní v možnostiach súvisiacich s ich pracovnými a sociálnymi problémami (finančné problémy, strata práce, probačný dohľad). Štatisticky sme spracovali formy pomoci a najmä problémové oblasti pacientov. V období pandémie sa menila i poskytovaná psychologická starostlivosť, najmä telefonickou, online formou,

vyžadujúcou i pripravenosť personálu. Celkovo poster ponúka postrehy a dáta za pandemické obdobie.

Ferenčáková Ľ.
Psychiatrická ambulancia Košice

Zabránila včasná kognitívne behaviorálna psychoterapia rozvoju posttraumatickej stresovej poruchy?

Ide o kazuistiku pacienta, ktorý bol účastníkom traumatickej udalosti, a to smrteľného pracovného úrazu na pracovisku. Bol očitým svedkom tohto úrazu, ktorý sa odohral za dramatických okolností. U pacienta sa začala rozvíjať posttraumatická stresová porucha s jej typickými znakmi, ako je nespavosť, úľakové reakcie, flashbacky, depresia či vyhýbavé správanie sa. Spolu s pacientom sme sa dohodli na psychoterapeutických sedeniach metódou KBT. Uplatnili sme všetky odporúčané KBT postupy. Išlo o motivovaného a spolupracujúceho pacienta. Kazuistika sa venuje jednotlivým psychoterapeutickým sedeniam, ukončeniu KBT a zhodnoteniu teraputického efektu.

Forgáčová Ľ.
Psychiatrická klinika SZU a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

COVID stresový syndróm: nozologický koncept

Obavy súvisiace s pandémiou (monofóbie) sú súčasťou širšieho syndrómu, ktorý možno chápať ako poruchu prispôsobenia s názvom COVID stresová porucha. Cieľom predkladaného príspevku je preskúmať súčasný stav poznatkov ohľadom novej navrhovanej diagnostickej kategórie COVID stresový syndróm (orig. z angl. *COVID stress syndrome*). Štúdie poskytujú informácie o štruktúre a korelátoch COVID stresového syndrómu. Sieťová analýza odhalila, že ústrednou črtou syndrómu je obava z nebezpečnosti COVID-19, syndróm je dimenzionálny, zahŕňa päť vzájomne korelujúcich dimenzií, ktoré sa odlišujú závažnosťou: (1) strach z infekcie SARS-CoV-2 a strach z kontaktu s predmetmi alebo povrchmi kontaminovanými koronavírusom; (2) strach zo sociálno-ekonomických dosahov pandémie; (3) xenofóbny strach z cudzincov; (4) nutkavé kontrolovanie hygienických opatrení; (5) príznaky traumatizácie súvisiacej s pandémiou. Diagnóza COVID stresového syndrómu by mala byť stanovená až po vylúčení iných porúch, ktoré by mohli potenciálne zodpovedať za vznik symptómov. Infekcia COVID-19 má väčšie nepriaznivé dôsledky u osôb s úzkostnými poruchami v porovnaní s osobami s poruchami nálady alebo osobami bez problémov duševného zdravia. Na vyhodnotenie dlhodobého priebehu syndrómu sú potrebné ďalšie štúdie. Výsledky výskumu COVID stresového syndrómu môžu uľahčiť úsilie o porozumenie psychopatológie syndrómu a vypracovanie vhodných terapeutických stratégií.

Gmitterová K.[1], André Z.[1], Királyová I.[2]
[1]II. neurologická klinika LF UK a UN Bratislava
[2]Centrum MEMORY, n. o., Bratislava

Manažment pacienta s demenciou v neurologickej praxi

Vzhľadom na prekrývanie molekulárno-patologických mechanizmov

a tým i klinických prejavov mnohých neurodegeneratívnych ochorení, je správna diagnostika pacientov s kognitívnym deficitom v klinickej praxi nezriedka značným problémom. To kladie dôraz na nutnosť komplexného a multidisciplinárneho prístupu z hľadiska diagnostickej klasifikácie, ako i následných terapeutických postupov. Detailné neurologické vyšetrenie a následný manažment výraznou mierou prispieva k stanoveniu správnej diagnózy. Využitie moderných neurorádiologických metodík v kontexte klinických a laboratórnych ukazovateľov zásadným spôsobom napomáha k včasnej a exaktnej diagnostike viacerých druhov demencie a do budúcnosti otvára i možnosti neinvazívneho sledovania efektu nových terapeutických alternatív.

Grohol M.
Psychiatrické oddelenie NsP
Sv. Jakuba, n. o., Bardejov

Disruptívna psychofarmakológia

Tento pojem prvýkrát použili Heifets a Malenka (2019) v súvislosti s použitím psychedelík v tradičnej psychiatrii. Slovo disruptívny odkazuje na označenie prielomovej liečby („breakthrough therapy designation"), ktoré americká FDA udeľuje liečivám vo výskume, u ktorých sa spravidla ku koncu 2. fázy klinického skúšania očakáva zásadný prínos v liečbe oproti doteraz dostupným modalitám na trhu. Príspevok je venovaný prielomovým psychedelikám a príbuzným látkam, ktorých terminológia nie je celkom ustálená (enteogény, halucinogény, disociatívne látky a pod.). Súčasný výskum nadväzuje do istej miery na nedokončený výskum z 50. a 60. rokov 20. storočia, najmä s LSD, ktorého účinnosť v liečbe alkoholizmu na úrovni dnešných modalít aj jedna z novších reanalýz (Krebs a Johansen, 2012). Výskum sa týka jednak klasických, serotonínergických psychedelík (5-HT2A agonizmus): psilocybínu, LSD a DMT (obsiahnutý v ayahusce), ďalej MDMA (extáza) označovaného skôr ako entaktogén, a tiež glutamátergicky pôsobiaceho disociatívneho anestetika ketamínu. V menšej miere ibogaínu, salvinorínu A, meskalínu. Ide o látky líšiace sa chemicky, farmakokinetikou a tiež farmakodynamikou. Ukazuje sa, že ani klinicky nemajú úplne rovnaké pôsobenie, najčastejšie skúmané indikácie sú: depresia, úzkosť, posttraumatická stresová porucha, závislosti, ale aj napr. sociálna úzkosť pri autizme. Označenie prielomovosti získali od r. 2017 MDMA v liečbe PTSD a ketamín a psilocybín v liečbe rezistentnej depresie. Je snaha odlíšiť psychedelický, resp. halucinogénny alebo disociatívny účinok, od terapeutického mechanizmu účinku. Ako kľúčové boli postulované neurotransmisiou a indukciou signalizácie mTOR a TrkB indukované zmeny neuroplasticity a neurokonektivity (napr. ovplyvnenie aktivity default mode network v liečbe depresie ketamínom). K týmto hypotetickým mechanizmom patrí aj úvaha o otvorení okna tzv. kritického obdobia vo vývine (replasticita kľúčových štruktúr CNS). K oživeniu záujmu o účinok psychedelík zásadným spôsobom pomohla práca Mithoefera a spol. (2011), kto-

rá preukázala efekt MDMA-asistovanej psychoterapie v liečbe PTSD. Z novších objavov stojí za zmienku objav účinku neurosteroidov, ďalších látok vnímaných ako „drogy“, ktoré fungujú ako modulátory GABA-A receptorov (tzv. GABAkíny), ktoré aj od Európskej medicínskej agentúry získali v liečbe postpartálnej depresie PRIME štatút, ktorý je analógom prielomovosti: v USA je už registrovaný brexanolón (dostupný v infúziách), a aktuálne sľubné výsledky dala jedna zo štúdií v 3. fáze so zuranalónom (v perorálnej forme) a momentálne je skúšaný aj napr. na nespavosť, ďalšou látkou je allopregnanolón. Disruptívnosť však neodkazuje len k „prielomovosti“ v zmysle účinku rezistentných stavov alebo len reakciou na stagnáciu v neuropsychofarmakologickom výskume, nesie so sebou aj posolstvo o zmene v spôsobe liečby (dávkovanie je spravidla jednorazové, či ide o niekoľko užití) a súčasne ide o psychoterapiu, ktorá sa tak trochu vytratila z klinickej psychiatrie, alebo bola redukovaná na edukačné programy zvyšujúce adherenciu. Nové metódy môžu preto znamenať aj (a hlavne) zmenu nášho myslenia a spôsobu práce.

Hamráková A.[1,2], Ferencová N.[1], Višňovcová Z.[1], Fuňáková D.[2], Kováčová V.[2], Mačejová A.[2], Mlynčeková Z.[2], Ondrejka I.[2], Tonhajzerová I.[1]
[1]Ústav fyziológie a Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin
[2]Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin

Vplyv metylfenidátu OROS na centrálnu autonómnu reguláciu pri ADHD

V priebehu posledných troch dekád sa využitie oka ako ukazovateľa funkcie nervového systému aplikovalo v širokom rozsahu klinických a výskumno-vedeckých odborov, vrátane oblasti psychofyziologického výskumu. Jednou z možností stanovenia zmien centrálnej autonómnej aktivity je hodnotenie pupilárneho svetelného reflexu (PSR), ktorý poskytuje kontinuálnu informáciu o zmenách regulačných mechanizmov sympatikovej a parasympatikovej časti autonómneho nervového systému (ANS) v kontexte psychofyziologických procesov. Abnormality pupilárnej reaktivity boli pozorované v širokom spektre duševných porúch, vrátane ADHD. V patofyziológii ADHD zohráva zásadnú úlohu dysregulácia frontálnych-subkortikálnych-cerebelárnych katecholamínergických okruhov a nerovnováha v dopamínergickom systéme. Z pohľadu farmakoterapie je liekom prvej voľby psychostimulancium metylfenidát, ktorého užívanie je spojené so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom (SPC, ŠÚKL 2020). Štúdie poukazujú na významný modulačný účinok metylfenidátu na autonómnu reguláciu/dysreguláciu u detí s ADHD. Doposiaľ realizované výskumy využívali konvenčný metylfeni-

dát s okamžitým uvoľňovaním, ktorý na Slovensku nie je dostupný. Naša práca ako prvá skúmala krátkodobý efekt metylfenidátu OROS (z angl. osmotic-controlled release oral delivery system) na centrálnu autonómnu aktivitu analýzou PSR pri ADHD u doposiaľ neliečených pacientov. Merania PSR sa realizovali pred rannou medikáciou a 2 hodiny po perorálnom podaní metylfenidátu OROS. V jednotlivých PSR parametroch neboli zistené signifikantné rozdiely u ADHD detí počas pokoja, v odpovedi na Go/NoGo test (mentálny stresor), či po zotavovacej fáze pred podaním a 2 hodiny po podaní metylfenidátu OROS. Na základe našich výsledkov sa môžeme domnievať, že metylfenidát OROS nepredstavuje z krátkodobého hľadiska pre detských pacientov s ADHD závažné kardiovaskulárne riziko, avšak naďalej môžeme uvažovať o PSR ako efektívnom ukazovateľovi stanovenia bezpečnosti farmakoterapie ADHD.

Práca bola podporená grantom VEGA 1/0190/20.

Hapčová M.[1], Balážová L.[1], Šimková V. [2], Demkaninová D. [1]
[1]Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
[2]Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH Bratislava

Kvalita exekutívnych funkcií u detí s rôznym subtypom ADHD

Úvod: Cieľom príspevku je zmapovať exekutívne ťažkosti v každodennom fungovaní u detí s ADHD so zameraním sa na jednotlivé subtypy ako ich definuje DSM-5: 1) s prevahou nepozornosti (ADHD-I), 2) s prevahou hyperaktivity a imulzivity (ADHD-HI) a 3) kombinovaný typ (ADHD-C). Výskyt jednotlivých subtypov sa mení s vekom detí, kde u mladších detí dominuje hyperaktivita-impulzivita a neskôr zase poruchy pozornosti. Prevalencia ADHD-I (4 – 5 %) je najvyššia a má najvyššie zastúpenie u dievčat, nasleduje ADHD-C (1 – 4 %) a najmenej ADHD-HI (1 – 2,5 %). Klinický obraz sa s vekom mení a môže spĺňať kritériá pre rôzne subtypy. ADHD-C aj ADHD-I sú spojené so zhoršeným akademickým výkonom. Vo všeobecnosti miera exekutívnych deficitov sa s vekom znižuje a medzirodové rozdiely počas vývinu pretrvávajú. U detí s ADHD očakávame vo všetkých oblastiach exekutívnych funkcií oslabenie v rôznej miere v porovnaní s typicky vyvíjajúcimi sa deťmi. U detí s ADHD-C očakávame ťažkosti najmä v oblasti inhibičnej kontroly a regulácii svojho správania v porovnaní s ADHD-I.

Metódy: Výskumnú vzorku tvorilo 150 detí, z toho 59 % chlapcov a 41 % dievčat, vo veku od 6 do 17 rokov (M = 10,7, SD = 2,76). 31 % detí malo diagnostikovanú poruchu ADHD (85 % chlapcov), z toho 77 % malo ADHD-C, 22 % ADHD-I a len 1 dieťa ADHD-HI, ktoré bolo vylúčené z analýzy. Použili sme slovenskú verziu ratingovej škály Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF-2), rodičovskú verziu, ktorá hodnotí celkovú mieru exekutívnych ťažkostí (GEC), reguláciu správania (BRI), emočnú reguláciu (ERI) a kognitívnu reguláciu (CRI). Hodnotenie sa viaže na každodenné fungovanie v do-

mácom a školskom prostredí za posledných 6 mesiacov. Konkrétne symptómy ADHD sme sledovali pomocou skríningu a subtypy boli určené na základe diagnostických kritérií DSM-5.

Výsledky: Chlapci aj dievčatá sa odlišujú v miere exekutívnych deficitov v ADHD aj v kontrolnej skupine (r = 0,46 – 0,69). Deti s ADHD vykazujú viacej exekutívnych deficitov ako deti bez tejto poruchy vo všetkých hodnotených oblastiach (r = 0,51 – 0,68), najväčšie rozdiely boli v pracovnej pamäti, plánovaní a organizovaní a miere inhibície. Dievčatá s ADHD mali menej deficitov v CRI ako chlapci s ADHD. Medzi subtypmi ADHD sa prejavil signifikatný rozdiel v deficitoch pri regulácii správania ADHD-C > ADHD-I (r = 0,40), emočnej regulácii ADHD-C > ADHD-I (r = 0,20) a celkovej miere exekutívnych deficitoch GEC ADHD-C > ADHD-I (r = 0,30). V kognitívnej regulácii neboli pozorované rozdiely.

Diskusia: V našej štúdii sme preukázali oslabenie v jednotlivých oblastiach exekutívnych funkcií, ako sa prejavujú v každodennom živote u detí s ADHD. Vo väčšej miere ťažkosti mali chlapci s ADHD v porovnaní s dievčatami. Podobnú mieru deficitov nachádzame u detí s ADHD-C a ADHD-I v oblasti kognitívnej regulácie, ktorá zachytávala schopnosti ako je pracovná pamäť, plánovanie a organizovanie a kontrola činnosti. Deti s ADHD-C mali signifikantne viacej ťažkostí s emočnou kontrolou aj reguláciou správania, čo zodpovedá aj vyššiemu výskytu externalizovaného problémového správania u týchto detí v porovnaní s ostatnými subtypmi. Ťažkosti s presúvaním pozornosti a zmenami (shifting) u detí s ADHD-C sa môžu tiež viazať na zvýšenú mieru úzkosti. V našom súbore bolo významne viacej detí s ADHD-C ako s ADHD-I, čo je v rozpore s očakávanou prevalenciou. Zdá sa, že medzi slovenskými deťmi je nižší záchyt detí s prevahou porúch pozornosti ADHD-I v porovnaní s ADHD-C, kde dominuje externalizované problémové správanie, ktoré je ľahšie rozpoznateľné.

Záver: Exekutívne deficity ovplyvňujú akademický výkon a následne úspešnosť dieťaťa v budúcom povolaní. Zároveň majú vplyv aj na kvalitu sociálnej interakcie. Intervencia zameraná aj na exekutívne deficity môže pozitívne ovplyvniť výskyt problémového správania (internalizovaného aj externalizovaného). Z tohto pohľadu sú najviacej rizikové deti práve s kombinovaným typom ADHD.

Projekt bol podporený grantmi APVV 20-0139 *a* VEGA 1/0640/22.

Hapčová M.[1], Celušáková H.[2], Janík-Szapuová Ž.[2], Demkaninová D.[1], Turoňová D.[1], Babinská K.[2]
[1]Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
[2]Akademické centrum výskumu autizmu, Fyziologický ústav, LF UK v Bratislave

Maladaptívne správanie u detí s autizmom a u typicky vyvíjajúcich sa detí

Úvod: Cieľom tejto štúdie je zmapovať problémové správanie u ty-

picky vyvíjajúcich (TD) sa detí a detí s autizmom (PAS). Problémové správanie sa bežne vyskytuje počas vývinu. Frekvencia a intenzita je však závislá od vývinovej úrovne dieťaťa, temperamentu, intelektových a jazykových schopností, výchovného prístupu, rodinného prostredia a prítomnosti vývinových porúch. Vo všeobecnosti existuje negatívny vzťah medzi jazykovými schopnosťami a výskytom maladaptívneho správania, najmä u mladších detí. Problémové správanie má negatívny vplyv na fungovanie dieťaťa, ovplyvňuje najmä jeho socializáciu a možnosti vzdelávania. Zvýšený výskyt takýchto prejavov má negatívny vplyv nielen na dieťa, ale zvyšuje aj stres a emocionálnu záťaž rodičov. Maladaptívne správanie sa bežne vyskytuje aj u detí s autizmom, najmä v podobe agresívnych výbuchov, neposlušnosti a ťažšej emočnej regulácie. Toto správanie, okrem zvýšenej záťaže rodičov, negatívne ovplyvňuje aj úspešnosť terapie a vzdelávania detí s autizmom.

Metódy: Výskumný súbor tvorilo 123 detí vo veku 2,5 až 7,36 r. (M = 4,6; SD = 1,31). Z toho bolo 52,8 % (65) s PAS a 47,2 % (58) TD. V skupine s PAS bola prevaha chlapcov – 86 % (56), v TD skupine boli obe pohlavia zastúpené takmer rovnomerne 53 % (31) chlapcov. Obe skupiny boli porovnateľné z hľadiska veku. Deti s PAS boli diagnostikované štandardizovaným postupom (ADOS-2, ADI-R). Škála VABS-3 bola použitá na hodnotenie domén adaptívneho správania, ako sú: komunikácia, každodenné fungovanie a socializácia, a oblasti maladaptívneho správania: internalizované, externalizované problémové správanie a kritické položky.

Výsledky: Deti s PAS mali 2-krát častejšie internalizované problémové správanie a 8-krát častejšie závažné prejavy psychopatológie ako TD deti. Externalizované problémové správanie bolo relatívne časté aj u TD detí, napriek tomu sa mierne častejšie vyskytovalo u detí s PAS. V skupine PAS sa často vyskytovali tieto prejavy: nadmerná aktivita (34 %), ťažkosti s príjmom potravy (27 %), tvrdohlavosť (22 %), nadmerná závislosť (22 %), emočná dysregulácia (20 %), neposlušnosť (20 %), záchvaty hnevu (20 %), iritabilita (15 %), nerešpektovanie pravidiel (15 %), úzkosť (12 %), sociálna izolácia (12 %) a agresivita (9 %). Výskyt problémového správania stúpal s vekom u detí s PAS, najmä nadmerná aktivita ($r = 0,5$), fixovanie sa na konkrétne témy ($r = 0,42$), nadmerná závislosť ($r = 0,35$) a sociálna izolácia ($r = 0,33$). U TD detí vek neovplyvňoval výskyt maladaptívneho správania, okrem výbuchov hnevu, ktoré sú typické pre mladšie deti ($r = -0,27$). Medzipohlavné rozdiely boli pozorované len v skupine s PAS, kde mali dievčatá častejšie úzkostné prejavy ($p < 0,003$). Kritické položky, ktoré zachytávajú prejavy závažnej psychopatológie, boli u detí s PAS viazané na symptómy autizmu. Zároveň boli v negatívnom vzťahu ku komunikačným schopnostiam. Kvalita sociálnych zručností detí s PAS bola vo vzťahu s mierou úzkostnej symptomatiky, ale aj s neprimeraným správaním, ako je znížené vnímanie rizika.

Záver: Naše výsledky poukazujú na zvýšený výskyt internalizovaného problémového správania u detí s PAS, ktoré sa viaže k emočnému prežívaniu. Špeciálne u dievčat sme zaznamenali zvýšenú mieru úzkostných prejavov. Emočné ťažkosti negatívne ovplyvňujú aj prejavy, ktoré súvisia s jadrovými deficitmi PAS. Primeraná a vhodne nastavená intervencia u detí s PAS by mala zohľadňovať aj maladaptívne správanie.

Projekt bol podporený grantami APVV 20-0139.

Hollý M.
Psychiatrická nemocnica Bohnice, Česká republika

Nové výzvy v sexuologické léčbě

Príspevok informuje o zmenách v diagnostike v oblasti sexuológie, ktoré prináša nová medzinárodná klasifikácia chorôb a ich dosahy na prax. Ďalej sa zaoberá zmenami v odporúčaných postupoch liečby pacientov s poruchou sexuálnej preferencie. Stručne pojednáva o pilotnom preventívnom programe pre túto skupinu ľudí.

Hrtánek I.[1], Dubovcová M.[1], Ondrejka I.[1], Kováčová V.[1], Mačejová A.[1], Ferencová N.[2], Višňovcová Z.[2], Tonhajzerová I.[2]
[1]Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin
[2]Ústav fyziológie a Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Praktické skúsenosti s podávaním ketamínu a výzvy pre výskum

Príspevok približuje praktické aspekty procesu implementácie ketamínovej terapie pri závažných, terapeuticky rezistentných depresiách na Psychiatrickej klinike v Martine s dôrazom na prístrojové a priestorové vybavenie, zácvik pracovníkov, prípravu pacientov a ich komplexný manažment. Súčasne s praktickými skúsenosťami pracovisko realizuje klinicko-farmakologickú štúdiu zameranú na účinnosť a bezpečnosť ketamínu a jeho vplyv na markery autonómneho nervového systému v adolescencii v rámci dvoch doktorandských dizertačných projektov v študijnom programe klinická farmakológia, ktorá bola schválená etickými komisiami JLF UK a UNM v Martine. Pozitívne skúsenosti s liečbou ketamínom u viac ako 30 pacientov poukazujú na jeho dôležité miesto v spektre terapeutických modalít závažnej a terapeuticky rezistentnej depresie. V príspevku sú prezentované vybrané kazuistiky pacientov liečených ketamínom, doplnené audiovizuálnymi záznamami.

Práca bola podporená grantom VEGA 1/0190/20.

Jandová K.[1], Izáková Ľ.[2]
[1]II. gynekologicko-pôrodnícka klinika LF UK a UN Bratislava
[2]Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Čo nás pandémia naučila?

Pandémia COVID-19 pre zdravotníkov, pacientov a pre celú spoločnosť

stále predstavuje vysokú mieru stresu. Tak ako v iných krajinách, aj na Slovensku sa vo veľmi krátkom čase identifikovala potreba psychosociálnej podpory a pomoci na rôznych úrovniach. Táto nečakaná situácia odhalila nedostatky dlhodobej marginalizácie problému duševného zdravia, a tiež akcentuje potrebu starostlivosti o duševné zdravie vykonávateľov pomáhajúcich profesií, zdravotníkov nevynímajúc. K ešte neukončenej pandémii pribudol problém vojenského konfliktu, čo potrebu riešenia starostlivosti o duševné zdravie ešte viac eskaluje. Z hľadiska zvýšenia dostupnosti poskytovania kvalitnej starostlivosti o duševné zdravie aj tento fakt plne potvrdzuje legitimitu potreby reformy systému zdravotnej starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku.

Janičová J.
Agapé Senior Park, Horný Bar

Aktivizácia seniorov pomocou expresívnych techník – kognitívna a psychomotorická stimulácia

Starnutie je nezvratný biologický proces, ktorý redukuje kognitívne funkcie a je sprevádzaný množstvom zmien na biologickej, psychickej aj sociálnej úrovni. Aktivizácia s cieľom zvyšovania kvality života, podpory v oblasti duševného zdravia a zlepšenia mentálneho stavu zohráva kľúčovú úlohu. Zvolenie vhodnej intervencie môže pozitívne ovplyvniť ťažkosti rizikovej skupiny seniorov s miernym kognitívnym deficitom, prispieť k spomaleniu postupu ochorenia a podporiť sebestačnosť. V príspevku sa zaoberáme nefarmakologickými prístupmi ako účinným prostriedkom na zlepšenie kvality života seniorov. Cieľom je monitorovať kognitívne a psychomotorické funkcie, náladu, socializáciu seniorov v podmienkach domova sociálnych služieb pomocou techník výtvarného umenia. Postupy sú smerované na spracovanie pocitov, saturáciu potrieb, harmonizáciu vzťahov, poskytnutie zmysluplnej činnosti klienta v zariadení aj pomoc seniorom uvedomovať si zmysel života.

Janíková Z., Janík K.
Psychiatrické oddelenie, Liptovská NsP, Liptovský Mikuláš

Dostupné appky v psychoterapii – vlak už sa rozbehol

Doba covidová a dlhodobo poddimenzovaná dostupnosť psychoterapie vedie hlavne mladšie generácie k tomu, že siahajú po tom, čo je im najbližšie a v čom sa cítia najistejšie, a to je online priestor. Väčšina z nás v návale práce ani netuší, aké aplikácie či iné možnosti ponúka bežnému smrteľníkovi online priestor v súčasnosti. Spolu so zástupcom ten najmladšej dospelej generácie sa vám tieto pokúsime aspoň v prehľade priblížiť.

Jozefiaková B.[1,2], Kaščáková N.[1,2], Hašto J.[1,2]
[1]Inštitút sociálneho zdravia Univerzity Palackého v Olomouci – OUSHI, Česká republika
[2]Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia Pro mente sana, Bratislava

Úzkosť spojená s COVID-19 a jej súvislosti so psychopatológiou

Úvod: Pandémia COVID-19 výrazne prispela k otvoreniu témy duševného

zdravia v spoločnosti. Hoci sa v jej úvode hovorilo najmä o zraniteľnosti starších a osamelých ľudí, novšie výskumy poukazujú na zhoršenie duševného zdravia aj u študentov. Našim hlavným cieľom bolo preto zamerať sa na úzkosť z COVID-19 v kontexte vybraných prediktorov (rod, vek, osamelosť, subjektívne vnímaný stres a reziliencia) u skupiny vysokoškolákov, ktorí zažili pandémiu, a porovnať ich v miere prežívanej úzkosti s mladými ľuďmi v podobnom veku, ktorí COVID-19 neprežili. Úzkosť spojená s COVID-19 bola tiež preskúmaná v súvislosti s rôznymi dimenziami psychopatológie.

Metódy: Dáta boli zbierané online zberom v období 31. máj – 17. jún 2021, teda po najprísnejších reštrikciách na Slovensku. Zber vznikol v spolupráci so Študentskou radou vysokých škôl, ktorá zabezpečila administráciu prostredníctvom školských e-mailov a sociálnych sietí na všetky vysoké školy na Slovensku. Finálnu výskumnú vzorku tvorilo 2 107 študentov (priemerný vek = 22,73, SD = 3,77). V rámci rozsiahlejšej dotazníkovej batérie boli okrem základných sociodemografických údajov (rod, vek, a základné informácie o štúdiu) zisťované psychopatologické symptómy v poslednom mesiaci (dotazník Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53); subjektívne vnímaný stres (Perceived Stress Scale); úzkosť spojená s COVID-19 (Covid Anxiety Scale) a reziliencia (Brief resilience scale). Kontrolnú vzorku ohľadne miery prežívanej úzkosti tvorili mladí ľudia z reprezentatívneho zberu, u ktorých boli údaje zbierané v r. 2019, teda ešte pred vypuknutím pandémie COVID-19 (N = 213, priemerný vek = 23,99, SD= 4).

Výsledky: Pomocou hierarchickej lineárnej regresie bol overovaný vplyv vybraných prediktorov (rod, vek, osamelosť, stres, reziliencia) na úzkosť spojenú s COVID-19 u vysokoškolských študentov. Po zaradení všetkých prediktorov bolo vysvetlených 23 % celkovej variancie, pričom všetky prediktory boli signifikantné s najvýznamnejším vplyvom rodu (β = -0,35); osamelosti (β = 0,11) a reziliencie (β = -0,26). Najsilnejší vzťah bol pozorovaný medzi úzkosťou z COVID-19 a (1) všeobecnou úzkosťou (r = 0,46, p <0,001), (2) celkovou mierou závažnosti príznakov (r = 0,42, p < 0,001), (3) somatizáciou (r = 0,41, p < 0,001), (4) obsesiami a kopulziami, a interpersonálnou senzitiviou (r = 0,36, p < 0,001), (5) depresiou (r = 0,34, p < 0,001), (6) psychoticizmom (r = 0,30, p < 0,001), (7) hostilitou (r = 0,27) a (8) paranoiditou (r = 0,26, p < 0,001). Vysokoškolskí študenti, ktorí zažili pandémiu COVID-19, dosahovali signifikantne vyššiu úroveň prežívanej úzkosti v porovnaní s mladými ľuďmi z predošlého zberu (priemerné skóre študentov = 2,59, priemerné skóre mladých ľudí = 1,34; rozdiel priemerov = 1,24; p < 0,001).

Záver: Pandémia COVID-19 otvorila tému duševného zdravia aj na Slovensku. Výsledky viacerých výskumov naznačujú, že pandémia vyvolala komplex úzkostí, súvisiacich so situáciou rizika infekcie a protipandemickými opatreniami. Naše výsledky hovoria najmä o väčšej zraniteľnosti študentiek staršieho veku, ktoré udávali pocity osamelosti vrámci pandémie a mali nižšiu rezilienciu. Výsledky poukazujú aj na asociácie medzi

úzkosťou spojenou s COVID-19 a inými psychopatologickými symptómami a mierou ich závažnosti. Ako otvorené ostávajú dve hypotézy: 1) že sa mohli psychopatologické symptómy objaviť alebo zosilniť v súvislosti s pandemickou situáciou a 2) zvýšenou úzkosťou z COVID-19 reagovali viac ľudia, ktorí už predtým mali vyššiu psychopatológiu a nižšiu rezilienciu a viac sa zapojili do online zberu dát.

Podporené grantom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti 1/2021.

Jozefiaková B.[1,2], Kaščáková N.[1,2], Adamkovič M.[3,4], Barnová Ľ.[5], Kakalej L.[5], Marikovičová L.[6], Plichtová M.[6], Rozinajová P.[6], Šalingová Z.[6], Hašto J.[1,2]
[1]Inštitút sociálneho zdravia Univerzity Palackého v Olomouci – OUSHI, Česká republika
[2]Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia Pro mente sana, Bratislava
[3]Inštitút psychológie Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove
[4]Spoločensko-vedný ústav, CSPV, Slovenská akadémia vied, v.v.i.
[5]Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora
[6]Klinika drogových závislostí SZU a PNPP Pezinok

Reziliencia a posttraumatická stresová porucha u pacientov s poruchou užívania látok

Úvod: Podľa dostupných údajov je prevalencia výskytu aspoň jednej potenciálne traumatickej udalosti v bežnej populácii cca 70 %, u ľudí s poruchu užívania látok sa udáva až 97 %. Ľudia so symptómami PTSP majú tendenciu k tzv „samoliečbe" a riziko vzniku závislosti je u nich vyššie, čo spätne môže zhoršovať symptomatiku PTSP. Cieľom tejto práce bolo preto preskúmať súvislosť PTSP a odolnosti v skupine ľudí s problémovým užívaním látok a porovnať ju so skupinou ľudí z reprezentatívneho zberu obyvateľov Slovenska.

Metódy: Dáta v klinickej vzorke boli zbierané na KDZ PNPP Pezinok a OLÚP Predná Hora v období od októbra 2021 do apríla 2022. Na zber dát bola využitá metóda CAPI (Computer-assisted personal interviewing), pričom dáta zbierali psychológovia a psychiatri na oddeleniach. Finálnu výskumnú vzorku tvorilo 74 hospitalizovaných pacientov (priemerný vek = 37,96±10,12), s diagnostikovanou poruchou užívania alkoholu (N = 27), iných psychoaktívnych látok (N = 36) a pacienti s gamblingom (N = 11). V rámci rozsiahlejšej dotazníkovej batérie bol použitý dotazník zameraný na symptómy PTSP (PCL-5, PTSD Checklist for DSM-5) a rezilienciu (BRS, Brief Resilience Scale). Kontrolnú vzorku tvoril reprezentatívny zber obyvateľov Slovenska (N = 1 423, priemerný vek = 44,89±14,7), ktorý sa uskutočnil online formou v období december 2021 a marec 2022 v rámci inej štúdie.

Výsledky: Pacienti s poruchou užívania látok dosiahli priemerné skóre rezilience na úrovni m = 3,05, SD = 0,78 a priemerné skóre v PTSP dotazníku m = 22,12, SD = 17,05. Respondenti z reprezentatívneho zberu dosiahli priemerné skóre reziliencie na úrovni m = 3,3, SD =

0,85 a priemerné skóre v PTSP dotazníku m = 15,71, SD = 15,67. Pomocou Welchovho t-testu bol preukázaný signifikantný rozdiel medzi týmito skupinami v oboch skúmaných premenných (reziliencia: t = -2,71, p = 0,008, Cohenovo d = -0,31; PTSP: t = 3,02, p = 0,003, Cohenovo d = 0,39). U pacientov s poruchou užívania látok bol pozorovaný stredne silný negatívny vzťah, ktorý, pravdepodobne vzhľadom na menšiu veľkosť vzorky, nebol signifikantný (r = - 0,18, p = 0,142, R2 = 0,03). U respondentov z reprezentatívneho zberu bol vzťah medzi rezilienciou a PTSP rovnako negatívny a stredne silný (r = - 0,40, p < 0,001, R2 = 0,16), ale 5-krát silnejší (pri porovnávaní R2) v porovnaní s klinickou vzorkou.

Záver: Pacienti s poruchou užívania látok mali významne nižšiu rezilienciu a významne vyššie skóre posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP) v porovnaní s ľuďmi z reprezentatívneho zberu. Naše výsledky podporujú klinické postoje, že pri poruche užívania látok je dôvod zamerať sa aj na diagnostiku a liečbu PTSP, aj v jej subsyndromálnych manifestáciách, a následne na zvyšovanie resiliencie.

Podporené grantami Slovenskej Psychiatrickej Spoločnosti 1/2021 a APVV-20-0319. Ďakujeme MUDr. Ivane Dušekovej, MUDr. Liborovi Kiššovi a PhDr. Mgr. Vladimírovi Stanislavovi, PhD., MPH, za umožnenie zberu dát.

Kafka J.

Sú duševné poruchy osobitne poruchami vedomia?

V súčasnosti s rozvojom poznatkov o mozgu a efektívneho liečenia psychofarmakami a psychoterapiou narastá paradigma vysvetľovania duševných porúch biologickými faktormi. Je to náhľad neúplný, jednostranný. Nazdávam sa, že treba vychádzať z človeka ako integrálnej živej bytosti, ktorá hoci zložená bio-psycho-sociálne, má ako jediná vedomie. A nech akokoľvek uvažujeme, predsa len každodenne prežívané vedomie nemôžeme poprieť, lebo nie je konštrukciou ako osobnosť, ale skutočnosťou. V psychiatrii sme si zvykli považovať za vedomie iba bdenie a spánok, podľa Freuda aj nevedomie, ale nehovorí sa o tom odlišnom od všetkého, o vedomí ako uvedomení seba, druhých a sveta. V práci sú uvedené príklady. Duševné poruchy nemôžu nevyjadrovať predovšetkým poruchy vedomia!

Kalaš M.
Psychiatrická nemocnica PP Pezinok

COVID-19 v PNPP

Priebeh pandémie COVID-19 v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela v Pezinku v číslach. Zhodnotenie 2. vlny s existenciou reprofilizovaného COVID oddelenia na 45 lôžkach a 4. vlny bez reprofilizácie. V druhej vlne na reprofilizovanom oddelení bolo hospitalizovaných celkovo 225 pacientov v období od 18. 12. 2020 do 22. 4. 2021. Z toho 160 pacientov sa vrátilo na kliniky, 26 bolo prepustených domov, 24 bolo preložených do iných zariadení a 13 pacientov zomrelo. Tabuľka ukazuje parametre podľa veku pacienta s výraznou tendenciou negatívneho výsledku so stúpajúcim vekom. V 4.vlne bolo hospitalizovaných celkovo 167 pacientov, bez

vytvorenia reprofilizovaných lôžok/oddelenia priamo na klinikách PNPP. Z toho 11 bolo preložených do iných zariadení, 15 prepustených do ambulantnej liečby, zvyšok pokračoval následne v bežnom režime. Nezaznamenal sa žiaden exitus. Porovnávajú sa priemerné doby obdobia karantény v oboch vlnách a v 4. vlne aj rozdiely medzi jednotlivými podskupinami (zaočkovanosť, vek).

Kalaš M.
Psychiatrická nemocnica PP Pezinok

Problematika ochranných liečob v PNPP

Výkon ochranných liečob je spojený s problematikou umiestňovania pacientov do psychiatrických zariadení po ukončení trestného stíhania (podľa §215, ods.1, písm e) Trestného poriadku). Následne sú hospitalizovaní v rámci civilného konania. Dochádza často k problematickému použitiu Civilného mimosporového poriadku v snahe zadržiavať osobu v psychiatrickom zariadení aj napriek vágne naplneným kritériám zákona a usmernení Ústavného súdu SR. Obdobie, keď je pacient zadržiavaný v psychiatrickom zariadení do rozhodnutia súdu v trestnom konaní je rôzne, priemerne viacmesačné, až viacročné. Rozporujeme v prednáške takéto konanie ako neprimeraný zásah do základných práv osoby s duševnou poruchou a prezentujeme dáta z reálnej skúsenosti z psychiatrického zariadenia, nielen pri hospitalizáciách tzv. „čakateľov na ochrannú liečbu“, ale aj pri návrhoch o zmene alebo ukončení ochranných liečob.

Kaščáková N.[1,2], Barnová Ľ.[3], Dušeková I.[4], Gálová L.[4], Farbulová Z.[4], Marikovičová L.[4], Plichtová M.[4], Rozinajová P.[4], Šalingová Z.[4], Hašto J.[1,2]
[1]Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého Olomouc, Česká republika
[2]Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava
[3]Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora
[4]Klinika drogových závislostí SZU a PNPP Pezinok

Poruchy užívania alkoholu a iných látok v kontexte zážitkov so vzťahovými osobami. Kedy sa môže stať droga pokusom o riešenie?

Úvod: Ľudia, ktorí zažili viac nepriaznivých a traumatických zážitkov, sa problematicky viažu vo vzťahoch s druhými, mávajú problémy s reguláciou emócií a častejšie sa správajú rizikovo v oblasti vlastného zdravia, vrátane problematického užívania alkoholu a iných látok. Cieľom tejto štúdie bolo sledovať výskyt nepriaznivých zážitkov a ukazovateľov vzťahovej väzby a odolnosti u pacientov liečených na špecializovaných oddeleniach a porovnať ich s neproblémovými užívateľmi alkoholu vybraných z reprezentatívnej vzorky. V tomto príspevku diskutujeme o uvedených skutočnostiach, opierame sa o výsledky výskumov na Slovensku i v zahraničí.

Metódy: Použili sme neparametrické testy a t-testy a porovnali sme 3 skupiny (1) pacienti s poruchou užívania alkoholu (n = 58; priemerný vek: 44,6±9,9; 69 % mužov, (2) pacienti s poruchou užívania iných látok

(n = 56; priemerný vek: 35,6±7,7; 75 % mužov a (3) neproblémoví užívatelia alkoholu z reprezentatívnej vzorky, ktorí sú subjektívne zdraví (n = 78; priemerný vek 35,6±12,2; 78,2 % mužov). Klinické vzorky zbierali psychológovia a psychiatri na KDZ SZU PNPP v Pezinku a v OLÚP Predná Hora, od decembra 2020 do februára 2021 a od októbra 2021 do marca 2022. Reprezentatívny zber dát sa konal v apríli 2019 (vyškolení administrátori agentúry Focus). Oba zbery boli administrované formou CAPI (Computed Assisted Personal Interviewing).

Vrámci rozsiahlejších dotazníkových batérií sa zameriame na dotazníky mapujúce vzťahovú väzbu (ECR-R), resilienciu (BRS) a nepriaznivé zážitky z detstva (CTQ, ACE-IQ).

Výsledky: Pacienti s poruchou užívania alkoholu a/alebo iných látok významne častejšie zažívali alkoholizmus a psychické poruchy u členov rodiny, závažnejšiu frekvenciu emočného násilia, fyzické násilie v rodine, stratu rodiča vo veku do 18 rokov, šikanu a kolektívne násilie oproti neproblémovým konzumentom alkoholu. Pacienti s poruchou užívania iných látok než alkoholu mali významne závažnejšiu frekvenciu emočného zanedbávania, významne vyššie skóre vzťahovej úzkostnosti a častejšie udávali, že ich rodič bol vo väzení. Neproblémoví užívatelia z reprezentatívnej vzorky mali významne vyššiu resilienciu než obe klinické skupiny. Všetky subškály CTQ okrem fyzického zanedbávania stredne silno korelovali so vzťahovou úzkostnosťou a emočné aj fyzické zanedbávanie stredne silno korelovalo so vzťahovou vyhýbavosťou.

Záver: Z výsledkov našich aj zahraničných výskumov sa ukazuje, že nepriaznivé rané skúsenosti so vzťahovými osobami, ktoré ovplyvňujú formovanie vzťahovej väzby a vzťahového prežívania v dospelosti, sú asociované s poruchou užívania alkoholu a iných látok. V primárnych rodinách pacientov s poruchami užívania alkoholu a iných látok sme zistili vyšší výskyt alkoholizmu, duševných porúch, emočného a fyzického násilia. Môžeme predpokladať, že ich výskyt mohol byť determinovaný ako genetickými tak aj epigenetickými faktormi, teda aj pôsobením prostredia, v ktorom vyrastali rodičia probandov. Následne zažívanie nadmerného stresu v detskom a adolescentnom veku u našich probandov, pravdepodobne tiež vplyvom genetických dispozícií a epigenetických zmien, mohlo viesť k poruchám užívania alkoholu a iných látok, na čom sa podieľali zrejme aj „autosanačné pokusy" docieliť látkou zmenu v negatívnom emočnom prežívaní.

Podporené grantom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti 3/2020. Ďakujeme MUDr. Ivane Dušekovej, MUDr. Liborovi Kiššovi a PhDr. Mgr. Vladimírovi Stanislavovi, PhD., MPH, za umožnenie zberu dát.

Kašpárek T.
Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, Česká republika

Krizová, akutní a komunitní péče ve vzájemné spolupráci

Sdělení se zaměřuje na vlastní zkušenost s poskytováním akutní psy-

chiatrické péče, krizové péče a komunitní péče formou ambulantní péče i nové sociálně-zdravotní služby – Centra duševního zdraví. Ukazuje na klíčový faktor, umožňující včasnost intervence a bezpečnost průchodu systémem služeb zejména pro klienty se závažnými duševními poruchami – návaznost jednotlivých prvků péče. Ta, bohužel, není samozřejmá ani při poskytování všech těchto služeb jedním poskytovatelem a vyžaduje systematickou koordinaci. V případě poskytování několika zřizovatelů služeb je v ČR nově snaha o koordinaci na regionální úrovni.

Kevická V., Marková J.
Katedra logopédie, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského Bratislava

Spontánna reč pacientov s neurodegeneratívnymi ochoreniami

Úvod: Pri viacerých neurodegeneratívnych ochoreniach sa dokumentujú ťažkosti v jazykovom spracovaní. Okrem jazykových oblastí, ktoré sú súčasťou aj neuropsychologických testových batérií (pomenovanie či verbálna fluencia) sa pozornosť začína venovať aj aspektom v spontánnej reči. Dokonca sa ukazuje, že hodnotenie na vyššej úrovni jazykového spracovania (úroveň textu, spontánnej reči) má potenciál zachytiť deficity už v raných štádiách neurodegeneratívnych ochorení (napr. pri Parkinsonovej chorobe; Ellis et al., 2015) a rovnako dôležitú úlohu môže zohrávať aj pri diferenciálnej diagnostike, či už rôznych neurodegeneratívnych ochorení (Boschi et al., 2017) alebo pri odlíšení demencie od depresie (Murray, 2010).

Cieľ: Z informácií zhrnutých v úvode vyplýva potreba hodnotenia spontánnej reči pacientov s neurodegeneratívnymi ochoreniami, preto je cieľom príspevku predstaviť nástroj, ktorý takéto hodnotenie umožňuje a predstaviť aj prvé výsledky jeho aplikácie u pacientov s dvomi rozličnými neurodegeneratívnymi ochoreniami, a to u pacientov s Parkinsonovou chorobou (PCH) a u pacientov s Alzheimerovou demenciou (AD).

Metódy: Diagnostickým nástrojom Analýza spontánnej reči (ASpoR; Kevická, Marková, Buntová, 2020) bolo vyšetrených 50 pacientov s PCH a 10 pacientov s AD rôzneho stupňa. Hodnotili sa tri oblasti spontánnej reči. V prvej oblasti sa hodnotili parametre vypovedajúce o produktivite, napr. počet slov, tempo reči, počet dysfluencií a plynulosť prejavu či informatívnosť. V druhej oblasti sa sledovali chyby vo fonológii, lexikálnej sémantike a gramatike. V poslednej oblasti sa hodnotila kohézia spontánnej reči. Výkony pacientov boli štatisticky porovnané s kontrolnými vzorkami, ktoré sa od klinických vzoriek nelíšili vzhľadom na vek, vzdelanie a pohlavie participantov.

Výsledky: Po štatistickom porovnaní dát sme zistili, že spontánna produkcia pacientov s neurodegeneratívnymi ochoreniami je v porovnaní s kontrolnými skupinami kratšia, menej informatívna, menej kohézna, s vyšším počtom fonologických, lexikálno-sémantických aj gra-

matických chýb. Pri AD sa k príznakom pridáva aj pomalšie tempo reči. Rozdiel medzi dvoma ochoreniami vidíme v miere zastúpenia jednotlivých príznakov, ale takisto v ich charaktere, napr. v charaktere dysfluencií či chýb. Pri oboch ochoreniach sa vyskytujú fonologické chyby, no kým pri PCH sa vyskytujú len fonologické parafázie, tak pri AD sa pridávajú aj neologizmy. Rovnako je rozličný aj charakter gramatických chýb – kým pri PCH sa vyskytovali chyby v rode, čísle a páde, tak pre AD sú typické verbálne elipsy.

Záver: Prvé skúsenosti s aplikáciou diagnostiky ASpoR naznačujú, že ide o efektívny nástroj, ktorý umožňuje odhaliť jazykové ťažkosti už u pacientov v raných štádiách ochorenia a zároveň sa pri jeho aplikácii ukazujú rôzne jazykové profily pri rôznych neurodegeneratívnych ochoreniach. Zaujímavou oblasťou do budúcnosti by bola aplikácia nástroja aj pri ďalších psychiatrických ochoreniach, pri ktorých sa dokumentujú jazykové ťažkosti v spontánnej reči, ako napr. schizofrénia, depresia, či bipolárna porucha.

Literatúra u autoriek

Kišš L., Ferencová J., Poláčková S.
Psychiatrická nemocnica PP Pezinok

Ketamín – set a setting

Ketamín je disociatívne anestetikum, ktoré v prípade infúzneho podania za účelom liečby depresívnej poruchy často vyvoláva psychedelickú skúsenosť. Ukazuje sa, že na celkovom výsledku sa okrem jeho farmakodynamických vlastností podieľajú ďalšie premenné, ktoré sa v literatúre nazývajú „set a setting“. Slovo „set“ sa vzťahuje k celkovému intrapsychickému stavu pacienta. Zahŕňa napríklad jeho osobnosť, motiváciu, nádeje, obavy, traumy, vieru a očakávania, s ktorými vstupuje do stretnutia so psychedelickou látkou. Naproti tomu slovo „setting“ označuje prostredie a okolnosti, v ktorom sa psychedelické sedenie odohráva. „Set a setting“ sú pre výsledok terapeutického pôsobenia ketamínu kľúčové.

Cieľom príspevku je predstaviť jedno z riešení „settingu“ v podmienkach oddelenia v psychiatrickej nemocnici a diskutovať o limitoch úspešnej liečby na strane pacienta.

Kopčíková M., Rašková B., Celušáková H., Babinská K., Ostatníková D.
Akademické centrum výskumu autizmu, Fyziologický ústav, Lekárska fakulta UK, Bratislava

Špecifiká merania kognitívnych funkcií u detí s PAS

Prečo je to dôležité? Zavedenie nových diagnostických kritérií MKCH-11 nastolilo pri diagnostike porúch autistického spektra (PAS) potrebu hodnotenia kognitívnych funkcií. Na Slovensku je nedostatok štandardizovaných metód na posúdenie kognitívnych funkcií vhodných pre jednotlivé vekové skupiny detí a mládeže. Meranie kognitívnych funkcií u detí s PAS prináša, v porovnaní s typicky vyvíjajúcimi sa deťmi, viaceré profesijné výzvy, najmä v dôsledku jadrových príznakov samotného ochorenia.

Naše skúsenosti: V našom príspevku by sme sa chceli venovať najčas-

tejším úskaliam pri práci s deťmi s PAS (alebo s deťmi s rizikovým vývinom s podozrením na PAS), ktoré vznikajú pri použití rôznych testových metód, či aktuálne dostupných, alebo pre účely výskumu preložených diagnostických nástrojov. V Akademickom centre výskumu autizmu (ACVA) používame na hodnotenie vývinovej úrovne a kognitívnych funkcií u detí najmä BSID III (Bayley Scale of Infant Development), test Woodcock Johnson – IE II. a SON-R. V rámci posterovej prezentácie sa budeme venovať výhodám a limitom použitia jednotlivých metód. Okrem osobnej skúsenosti ponúkneme i prehľad odbornej literatúry a odporúčaných postupov. Najväčšou výzvou pri voľbe vhodných diagnostických nástrojov je nedostupnosť vo svete používaných nástrojov a zastaranosť metód, ktoré boli na Slovensku štandardizované pre deti, najmä vývinové škály a testy pre deti v predškolskom veku. Samostatnou profesijnou výzvou pri vývinovej diagnostike a diagnostike kognitívnych funkcií je, ako ustanoviť raport s dieťaťom a motivovať ho pre spoluprácu. Štandardné zručnosti administrátora /administrátorky pre deti s PAS alebo deti s rizikovým vývinom nemusia byť postačujúce. Do procesu diagnostiky detí vstupujú oslabenia vyplývajúce zo samotného ochorenia, a to najmä menšia odpoveď na sociálne ocenenie, senzorické špecifiká – fascinácia materiálom bez ochoty plniť zadané úlohy alebo naopak odmietanie niektorých materiálov (pre administrujúceho je náročné odlíšiť, či dieťa úlohu nevie alebo nechce splniť), ťažkosti s udržaním pozornosti. Niekedy je potrebné meniť setting vyšetrenia (na zemi, „za pochodu“), prípadne dynamicky striedať zadania. S nadobúdaním skúseností pri práci s rôznymi metódami v diagnostickom tíme ACVA získavame aj väčšie zručnosti s výberom vhodnej metódy pre konkrétne dieťa, zvažujeme modifikácie prostredia vyšetrenia a prezentovania podnetového materiálu vo vzťahu k limitom ochorenia. Do budúcnosti by sme radi prispeli svojimi skúsenosťami aj pri procese štandardizácie nových metód a zároveň by sme radi na našom pracovisku rozšírili repertoár používaných diagnostických nástrojov, najmä o Leiterovu vývinovú škálu, test WPSI IV, WISC V. Za dôležité považujeme adaptovať na Slovensku diagnostické nástroje vhodné pre nižšie vekové skupiny, testy, ktoré vychádzajú z CHC teórie (teória inteligencie podľa Cattell–Horn–Carroll), zohľadňujúce pri konštrukcii subtestov citlivejšie potreby deti s rôznymi deficitmi, ktoré by mohli viac vyhovovať deťom s PAS. Tieto testy tiež poskytujú možnosť lepšie odlíšiť exekutívnu dysfunkciu jedinca od jeho neschopnosti danú úlohu vyriešiť. Veríme, že na Slovensku budú podporené snahy o štandardizáciu relevantných diagnostických nástrojov.

Korcsog P.
Psychiatrické oddelenie, Nemocnica Rimavská Sobota, Svet zdravia, a. s.

Psychofarmaká a COVID-19

Počas pandémie sa vynorili viaceré problémy v súvislosti s psychofarmakologickou liečbou. Na častejší výskyt

insomnií a úzkostných a depresívnych porúch poukazovala výrazne zvýšená spotreba predovšetkým hypnotík a anxiolytík. Na druhej strane sme videli vysadzovanie užívanej psychofarmakologickej liečby u hospitalizovaných pacientov s COVID-19. Náhle vysadenie často kombinovanej antidepresívnej, antipsychotickej či profylaktickej liečby viedlo ku komplikáciám. Niektoré farmaká podávané pri liečbe COVID-19 majú negatívne psychotropné účinky alebo interagujú s podávanými psychofarmakami. Neboli včas publikované ani usmernenia od medzinárodných inštitúcií. Často bola obmedzená dostupnosť liečby aj pre ambulantných pacientov z rôznych príčin. Pribúdajúce klinické údaje ukazujú, že je síce na mieste prehodnotenie aktuálnej psychofarmakologickej liečby ohľadom na možné farmakokinetické interakcie s ordinovanou liečbou pre COVID-19, ale náhle vysadenie môže znamenať nielen nežiaduce účinky z vysadenia, ale aj negatívny vplyv na samotný priebeh COVID-19, lebo niektoré psychofarmaká preukázali priaznivé účinky na priebeh samotného ochorenia. Ukázalo sa, že fluvoxamín ako silný agonista sigma-1 receptorov (ale účinkami aj na agregáciu trombocytov, degranuláciu histiocytov, zvýšené hladiny melatonínu) môže priaznivo ovplyvniť zápalové udalosti (cytokínovú búrku) a pôsobiť aj neuroprotektívne. Vzhľadom na význam sigma-1 receptoru v ranom štádiu replikácie vírusu by mohol byť aj potenciálnym profylaktickým liekom. Neskôr bolo preukázané, že užívanie aj ďalších antidepresív (SSRI aj SNRI) môže priaznivo ovplyvniť zápalové procesy a znížiť riziko klinického zhoršenia, riziko intubácie alebo úmrtia u pacientov infikovaných SARS-CoV-2. Podobne boli preukázané priaznivé účinky niektorých atypických antipsychotík tak v pokračujúcej liečbe, ako aj v liečbe delíria v rámci akútneho COVID-19. V prípade antipsychotík je však namieste aj obozretnosť pre metabolické nežiaduce účinky, zvýšenú sedáciu a tromboembolické riziko pri liečbe akútneho COVID-19. Osobitnú pozornosť vyžaduje liečba klozapínom pri chronickej liečbe, a obzvlášť pri indikácii a monitorovaní novozahájenej liečby u pacientov s COVID-19. Antivirálne a imunomodulačné účinky lítia už dávno boli opísané, ale v súvislosti s COVID-19 sa polemizuje o možnom použití aj preventívne. Z nootropík sa ukázal predovšetkým vinpocetín ako veľmi užitočný, nielen pre vazodilatačné, ale aj protizápalové a neurotropné účinky. Z kognitív sú pozitívne skúsenosti s memantínom a galantamínom. V neposlednom rade treba spomenúť probiotiká, ktoré síce nie sú psychofarmaká, ale nepriamo priaznivo účinkujú na imunomoduláciu aj neuromoduláciu pri liečbe neuropsychiatrických komplikácií COVID-19.

Korcsog P.
Psychiatrické oddelenie, Nemocnica Rimavská Sobota, Svet zdravia a.s.

Psychopatológia a sociálna patológia súvisiaca s COVID-19

Psychické poruchy počas pandémie sa ukázali ako zdravotné riziko.

U pacientov s psychickými poruchami bolo preukázané vyššie riziko infekcie aj horší priebeh, čo dokazujú vyššie počty hospitalizácií a zvýšené riziko úmrtí oproti bežnej populácii, teda je potrebné rozpoznať a riešiť duševné poruchy ako faktor zraniteľnosti. Možno to súvisí s nedodržiavaním opatrení, nepriaznivou životnou situáciou, prostredím (sociálne zariadenia, bezdomovci), socioekonomickými problémami, nedostatočným zvládaním stresu, neistoty, izolácie a ďalších problémov spojených s pandémiou COVID-19. Častejšie užívanie návykových látok, najmä fajčenie, častejšie somatické komorbidity (onkologické, kardiovaskulárne, obezita, chronické ochorenia obličiek, astma, cukrovka 2. typu atď.) tiež môžu zvýšiť zraniteľnosť voči COVID-19. Spočiatku sa predpokladalo, že koronavírus je len pneumotropný vírus, dnes už vieme, že postihuje celý rad ďalších systémov vrátane nervového. SARS-CoV-2 je schopný infikovať nervové bunky (neurotropný), je schopný vstupu do nervového systému (neuroinvazívny) a je schopný spôsobiť ochorenie v nervovom systéme (neurovirulentný). Neurovirulencia a neuroinvazivita pre periférny a centrálny nervový systém a mechanizmus vzniku neurologických a neuropsychiatrických porúch je predmetom intenzívneho výskumu, ale ukazuje sa, že v pozadí neuropsychiatrických komplikácií sú častejšie imunologické mechanizmy a nie samotná infekcia. Nepriaznivou realitou je aj zvýšená prevalencia psychických porúch ako PTSD, depresívne poruchy, panická porucha, OCD, insomnie. Únava po COVID-19 je najčastejšia, až 60 % pacientov hlási pretrvávajúcu únavu aj 12 mesiacov po zotavení. Aj zdravotný personál COVID oddelení častejšie trpí rôznymi psychickými poruchami. Časté sú medzi nimi posttraumatická stresová porucha, vyhorenie, insomnia, depresie a úzkostné poruchy. Špecifická je „morálna traumatizácia“ pre vystavenie rozhodovaniu v eticky ťažko riešiteľných situáciách. Často sú delegované rozhodnutia na začínajúcich lekárov o prijímaní či prepustení, o ventilácii, oznamovanie úmrtí, bez emočnej podpory od starších lekárov. Dôsledkom môže byť aj postupná demoralizácia personálu a neskoršie rozhodovanie bez výčitiek. Úloha psychiatrov v súvislosti s COVID-19 je diagnostika a liečba akútnych a postinfekčných neuropsychiatrických syndrómov v multidisciplinárnom tíme, diagnostika a liečba psychiatrických a nepsychiatrických pacientov v pandemickej situácii, ale nie rozpúšťanie psychiatrických oddelení do domácej karantény pre +Ag test niektorého z pacientov a prevelenie lekárov a SZP na COVID oddelenie. Výsledkom je veľa znechutených pacientov, lekárov aj SZP, devalvované oddelenia, prepustení a nedoliečení pacienti, prekladaní na o 150 km vzdialené „červené“ oddelenia a zostávajúce oddelenia sú preplnené sociálnymi kázusmi.

Sociálna patológia súvisiaca s pandémiou je tiež rozsiahla. Protiepidemické opatrenia a obmedzenia sú vnímané ako totalitné metódy, sme svedkami zadržiavania informácií alebo každodenné traumatizujúce informova-

nie politikmi, obmedzovanie novinárov alebo naopak zverejňovanie senzácií, spochybňovanie závažnosti a ohrozenia. Vedci a odborníci pod tlakom politiky boli „ticho“, keď mali čo povedať, hypotézy boli zverejňované predčasne a skreslene. Naopak politici sa vyjadrovali k odborným otázkam, miešali sa politické a odborné informácie (únik z laboratória), dezinformácie dostali veľký priestor aj od odborníkov. Na druhej strane chýbali pozitívne správy, jednoznačné vedecké informácie a predpovede. V praxi vidíme čoraz častejšie závažnú psychopatológiu po prekonaní COVID-19, ktorá zdá sa už nikoho nezaujíma, chýba multidisciplinárne riešenie, možnosti rehabilitácie sú obmedzené, pritom v nasledujúcich rokoch práve dlhodobé neuropsychiatrické dôsledky môžu vážne zaťažiť verejné zdravotníctvo aj sociálne zabezpečenie. Veríme, že napriek tejto situácii psychiatria vychádza z pandémie pozitívne v očakávaní pridelených 100 miliónov z fondu obnovy. Dúfajme, že tentoraz neplatí tzv. „Matúšov efekt“: evanjelium podľa Matúša 25:29 „Lebo každému, kto má, sa pridá a bude mať hojnosť. Ale kto nemá, tomu sa odoberie aj to, čo má“. Veríme, že tentoraz skutočne ide o reformu najzanedbanejšej oblasti medicíny.

Kovačovič P.
Neuropsychiatrická klinika SZU, Psychiatrická nemocnica PP Pezinok

Agitácia pri demencii

Agitácia je multifaktoriálny psychiatrický symptóm charakterizovaný zvýšenou psychomotorickou aktivitou s rizikom pre pacienta, jeho okolie aj pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Výnimočne problematickým je v prípade staršieho pacienta s neurodegeneratívnym ochorením, keď sa ohrozujúcou často stáva aj nesprávne zvolená terapia. V doterajšej klinickej praxi bolo rozlíšenie psychotickej symptomatiky, delíria a agitácie nedostatočné a podceňované a najmä pre neskúseného lekára tiež náročné, čo mohlo znamenať problematické výsledky. V súčasnosti sa viac ozrejmujú patofyziologické mechanizmy vzniku agitácie, zhromažďujú sa dôkazy o efektívnosti a vhodnosti určitých intervencií a skúmajú sa cielené experimentálne preparáty. Preto pre správnu voľbu terapie bude potrebné klinické rozpoznanie jednotlivých symptómov a chápanie vzniku agitácie, čo v konečnom dôsledku povedie k úprave poskytovaných služieb a lepšej kvalite života pacientov.

Krajčovičová D.[1], Hajdúk M.[1,2]
[1]Psychiatrická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitná nemocnica Bratislava-Staré Mesto
[2]Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského, Bratislava

Subjektívne a objektívne hodnotenie funkčnosti u pacientov s psychotickými a afektívnymi poruchami

Psychosociálne fungovanie je definované ako schopnosť jedinca fungovať v rôznych sociálnych roliach a taktiež

ako schopnosť postarať sa o seba a svoje najbližšie okolie, možnosť udržať si čo najdlhšie pracovnú schopnosť, zmysluplné medziľudské vzťahy a určitý rozsah voľno-časových aktivít. Cieľom štúdie realizovanej v rokoch 2018 – 2022 v dennom stacionári pri PK LF UK a UNB, Staré Mesto, bolo sledovanie subjektívnej a objektívnej funkčnosti u pacientov s diagnózami F 20-29 a F30-33 vo vzťahu k symptómom jednotlivých porúch. Do súboru bolo zaradených 47 pacientov (30 žien a 17 mužov). Priemerný vek bol M = 39,28 a SD = 11,40. Poruchy z okruhu schizofrenického spektra malo 30 pacientov. 17 sa liečilo na afektívne poruchy. Za účelom subjektívneho hodnotenia funkčnosti bola využitá 21- položková škála SASS (Social Adaptation Self- Evaluation Scale). Uvedená škála bola využitá aj na hodnotenie funkčnosti príbuzným. Objektívne bola funkčnosť hodnotená ďalšími škálami: škála PSP (Škála osobnej a sociálnej výkonnosti), pozorovacia škála pre zdravotné sestry – NOSIE. Miera psychopatológie bola hodnotená škálami PANSS a HAM-D. Z výsledkov vyplynulo, že medzi subjektívne a objektívne hodnotenou funkčnosťou meranou škálou SASS sa nezistil štatisticky významný rozdiel (rs = 0,243, p = 0,100). Hodnotenie funkčnosti pomocou škály PSP (realizované psychiatrom) korelovalo s hodnotením funkčnosti rodinným príslušníkom (rs = -0,289, p = 0,049). Závažnosť negatívnych symptómov korelovala s horším fungovaním na základe hodnotenia rodinou (rs = 0,490, p = 0,006). Závažnosť pozitívnych symptómov stredne silno korelovala s hodnotením funkčnosti zdravotnou sestrou (rs = 0,475, p = 0,008).Výsledky tak poukazujú na to, že závažnosť symptómov ochorenia viac súvisí s objektívnym hodnotením funkčnosti. Sebaposúdenie fungovania pacientom môže byť problematické najmä pri psychotických poruchách, a to v dôsledku nedostatočného nadhľadu.

Králová M.
Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Alzheimerova choroba, kardiovaskulárne ochorenia a ich liečba – vzájomné súvislosti

Alzheimerova choroba predstavuje celosvetovo najčastejší typ demencie. Ide o neurodegeneratívne ochorenie, proteinopatiu. Na jej patogenéze sa podieľajú viaceré nemodifikovateľné, ale najmä modifikovateľné rizikové faktory. Medzi najvýznamnejšie modifikovateľné rizikové faktory Alzheimerovej choroby patria kardiovaskulárne ochorenia. Prednáška sa venuje vzájomným súvislostiam medzi Alzheimerovou demenciou, kardiovaskulárnymi ochoreniami a ich liečbou. Hovorí o významnosti vybraných kardiovaskulárnych ochorení v patogenéze nielen vaskulárnych demencií, ale aj Alzheimerovej choroby, o vplyve progredujúcej neurodegenerácie na priebeh existujúcich kardiovaskulárnych ochorení (najmä hypertenzie). V závere poukazuje na nutnosť opatrnosti pri voľbe kognitíva, pretože inhibítory cholínesteráz sú nielen centrálnymi, ale aj periférnymi cholínomimetikami.

Kurilla A.[1,3,4], Hajdúk M.[1,2,3], Dančík D.[1,2,3], Čavojská N.[2,3], Pečeňák J.[2,3], Heretik A.[1,3]
[1]Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
[2]Psychiatrická klinika, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
[3]Centrum výskumu psychických porúch, Vedecký park UK, Univerzita Komenského v Bratislave
[4]Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava

IMMERSE (Implementing Mobile MEntal health Recording Strategy for Europe) – Implementácia nástroja digitálneho zdravia do psychiatrickej starostlivosti

Konzorcium IMMERSE spája medzinárodný tím výskumníkov a výskumníčok zo 4 krajín (Slovensko, Belgicko, Nemecko a Škótsko) pracujúcich na transformácii starostlivosti o duševné zdravie v Európe, na starostlivosť zameranú na potreby každého jednotlivca. Pacient by mal pri tom zohrávať aktívnejšiu úlohu v procese svojej liečby a rozhodovania.

Cieľom projektu IMMERSE je vyvinúť a implementovať postupy poskytovania digitálneho mobilného duševného zdravia (DMMH z angl. Digital Mobile Mental Health) ako inovatívneho nástroja liečby psychických porúch. Za týmto účelom konzorcium IMMERSE identifikovalo metódu zachytávania každodenných zážitkov (ESM) ako najrelevantnejšiu, najúčinnejšiu a na dôkazoch založenú metódu, ktorá stavia pacienta do centra jeho liečby. Monitorovanie pacienta medzi stretnutiami pomocou ESM poskytuje pacientovi i jeho psychiatrovi/psychológovi presnejšie informácie o ťažkostiach, ale i silných stránkach pacienta a vytvára príležitosť spoločne rozhodovať o individuálnom liečebnom pláne.

Vykonaním dôkladnej implementačnej štúdie, vrátane identifikácie a prekonania viacerých prekážok implementácie, sa snažíme o zavedenie DMMH do rutinnej psychiatrickej starostlivosti. Realizácia projektu začala v apríli 2021 a v súčasnosti je v prípravnej fáze pred implementačnou štúdiou. Súčasťou prvej fázy bol vývoj DMMH a identifikácia kontextuálnych faktorov implementácie u zainteresovaných skupín, a to pacientov, členov ich prirodzenej podpornej siete, klinických pracovníkov a manažérov zdravotnej starostlivosti. Implementačná štúdia začne v septembri 2022. Poster informuje o cieľoch projektu, doterajších aktivitách a výsledkoch a plánoch ďalšej realizácie.

Projekt IMMERSE je financovaný Európskou úniou v rámci schémy Horizon 2020 – výskumný a inovačný program.

Lacherová J., Bodnár R.
Psychiatrické oddelenie NsP Trebišov

Milé slová (ne)stačia

Adherencia. Pojem, s ktorým sa zdravotný personál stretáva častejšie, ako by chcel. Pri každej kontrole nie je náhodné, že sa pýtame pre dobro pacienta, či dodržal odporúčania lekára. Jednoducho to znie, ťažšie sa to vykoná. Je skutočne také náročné správne

oboznámiť pacienta o rizikách nedodržania liečby? Je problematické pochopiť zo strany pacienta, čo je pre neho dobré? Stačí aplikovať zaužívané metódy alebo je potrebné niečo zmeniť? Zlepšenie komunikácie, spolupráca personálu pri vysvetľovaní, strašenie rizikom nedodržania postupov, odmena za počúvanie lekára, ... čo je to správne? Všetko. Spoločne, kombinovane, s využitím všetkých možností.

Látalová K., Vaněk J.
Klinika psychiatrie FN Olomouc a LF UP v Olomouci, Česká republika

Telemedicína v psychiatrii

Telemedicína je obecně nástroj, který umožní se spojit s lékařem a prodiskutovat svůj zdravotní stav na dálku. Telemedicína používá informační a komunikační technologie pro poskytování zdravotních služeb na dálku. Jedná se tedy o takové aplikace a služby, které slouží ve zdravotní péči (včetně prevence, diagnostiky, léčby či léčebné rehabilitace) a které umožnují, byť jen dílčí rozhodnutí či výkon v rámci poskytovaných zdravotních služeb. Telemedicína je disciplínou v rámci eHealth. Národní telemedicínské centrum při Fakultní nemocnici Olomouce je lídrem v oblasti využití nových informačních a komunikačních technologií v oblasti zdravotnictví. V loňském roce se stalo prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví kompetenčním centrem pro telemedicínu v ČR. Dlouhodobě se zabývá nástroji, které slouží ke sledování zdravotního stavu a to zejména chronicky nemocných pacientům. Aktuálně je spuštěn pilotní projekt pro oblast psychiatrie. Využití video-založené telepsychiatrie roste v reakci na spotřebitelskou poptávku po pohodlných, levných a snadno dostupných službách. Technologie již není hlavní překážkou. Telepsychiatrie má silnou základnu důkazů a vede k vysokému hodnocení spokojenosti pacientů a poskytovatelů a výsledkům ekvivalentním osobní péči. Telepsychiatrie může být účinná v léčbě PTSD, deprese a ADHD a u některých skupin pacientů může být účinnější než osobní péče. Nástup pandemie významně zvýšil poptávku lékařů po vzdálených konzultacích, i proto byl urychlen vývoj vlastního řešení a spuštěn komplexní nástroje v podobě virtuálních čekáren a ordinací, které umožnují snadnou komunikaci lékaře a pacienta prostřednictvím videohovoru, jednoduchou tvorbu pacientského záznamu, tvorbu dotazníků pro pacienty čekajících na telekonzultaci a další služby s cílem udělat celý nástroj maximálně efektivním a účelným. Nás projekt čítá jednotky pacientů. Postoj ze stany plátců péče zdravotních pojišťoven je zatím spíše vlažný a opatrný.

Lörincová E.[1,2], Kaščáková N.[1,2], Barnová Ľ.[3], Kakalej L.[3], Marikovičová L.[4], Plichtová M.[4], Rozinajová P.[4], Šalingová Z.[4], Hašto J.[1,2]
[1]Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého Olomouc, Česká republika
[2]Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava
[3]Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora

[4]Klinika drogových závislostí SZU a PNPP Pezinok

Výskyt stresorov a traumatického stresu u ľudí s poruchami užívania látok a gamblingom v kontexte patologických osobnostných čŕt

Úvod: Maladaptívne osobnostné črty sú často asociované s poruchami užívania látok a gamblingom. Zároveň existuje obojsmerný vzťah medzi zažívaním životných stresorov a maladaptívnymi osobnostnými črtami. Našim cieľom bolo v klinickej vzorke preskúmať tieto súvislosti. Výskumný súbor bol rozdelený na tri skupiny (poruchy užívania alkoholu, poruchy užívania iných psychoaktívnych látok, patologické hráčstvo). Zaujímali nás (1) rozdiely medzi skupinami v udávanom množstve a subjektívnej závažnosti stresových udalostí, (2) rozdiely medzi skupinami v zastúpení maladaptívnych osobnostných čŕt, (3) vzťah medzi prežívanými stresormi a skórami v oblastiach maladaptívnych čŕt osobnosti.

Metódy: Dáta v klinickej vzorke boli zbierané na KDZ PNPP Pezinok a OLÚP Predná Hora v období od októbra 2021 do apríla 2022. Na zber dát bola využitá metóda CAPI (Computer-assisted personal interviewing), pričom dáta zbierali psychológovia a psychiatri na oddeleniach. Výskumný súbor tvorilo 74 hospitalizovaných pacientov (M_{vek} = 37,96, SD = 10,12), s diagnostikovaným syndrómom závislosti od alkoholu F10.2 (N = 28), syndrómom závislosti od iných psychoaktívnych látok F11.2, F15.2 a F19.2 (N = 36), a patologickým hráčstvom F63.0 (N = 11). Výskyt stresových udalostí bol mapovaný pomocou Dotazníka životných stresorov (LSC-R) a maladaptívne črty osobnosti pomocou Osobnostného inventára PID-5-SF (podľa DSM-5).

Výsledky: Pacienti s poruchou užívania iných látok než alkoholu zažívali významne viac celkových stresorov a tiež traumatického stresu, zároveň skórovali významne vyššie vo všetkých dimenziách maladaptívnych osobnostných čŕt. Pacienti s gamblingom skórovali významne vyššie v oblasti antagonizmu. Všetky škály maladaptívnych osobnostných čŕt stredne silno korelovali s celkovým množstvom zažitých stresorov do 16 roku života a počas celého života a so skóre zažívaného interpersonálneho násilia a traumatického stresu.

Záver: Naša štúdia potvrdzuje vzťahy medzi maladaptívnymi osobnostnými črtami a poruchami užívania látok, pričom najvyššie skórujú vo všetkých škálach užívatelia iných látok než alkoholu a v oblasti antagonizmu ľudia s gamblingom. Pri zistených vzťahoch medzi patologickými črtami, prežívaním stresorov a potenciálne traumatických udalostí sa naskytá otázka časovej následnosti, či a ako sa stresujúce a traumatické udalosti podieľali na vývine patologických čŕt osobnosti, ak sa stresory a traumy diali už v detstve, alebo či nositelia týchto čŕt v dospelosti viac vyhľadávajú riskantnejšie prostredie, resp. iným spôsobom reagujú na stresové udalosti.

Podporené grantom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti 3/2020. Ďakujeme MUDr. Ivane Dušekovej, MUDr. Liborovi Kiššovi a PhDr. Mgr. Vladimírovi Stanislavovi, PhD., MPH, za umožnenie zberu dát.

Lukačovičová O., Kohýlová K.
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Sekcia zdravia, Odbor zdravotnej starostlivosti, Oddelenie modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti

Činnosť Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti

Predstavíme agendu a činnosť „Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti (ďalej len „OMPPS"), Odboru zdravotnej starostlivosti, Sekcie zdravia MZ SR". Priblížime zabezpečovanie úloh súvisiacich s reformou a modernizáciou psychiatrickej a psychologickej starostlivosti na Slovensku a zároveň plnenie úloh vyplývajúcich z Plánu obnovy a odolnosti, Komponentu 12 – Duševné zdravie (ďalej len „POO"). Cieľom OMPPS je príprava návrhov a vecných podkladov v procese tvorby všeobecne záväzných právnych predpisov, odborných usmernení, strategických dokumentov a projektov v rámci reformy psychiatrickej a psychologickej starostlivosti a POO. Uvedieme konkrétne zrealizované úlohy súvisiace s reformou psychiatrickej starostlivosti na Slovensku a POO, v podobe výstupov ako sú napr. Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, detská psychiatria, medicína závislostí a humanizácia. Informujeme o pripravovaných výzvach vyplývajúcich z jednotlivých investícií POO – Komponentu 12, zameraných na budovanie komunitnej starostlivosti na Slovensku. Nahliadneme do dennej agendy OMPPS ako je vypracovávanie odborných stanovísk, podkladov, odpovedí na žiadosti a podnety zameraných na zdravotnú starostlivosť v odbore psychiatria. Oboznámime so spoluprácou OMPPS s Radou vlády pre duševné zdravie, so Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou, Slovenskou komorou psychológov, Komisárom pre osoby so zdravotným postihnutím, Komisárom pre deti, Verejnou ochrankyňou práv v oblasti zdravotnej starostlivosti o duševné zdravie. Zosumarizujeme vybudovanie a sprevádzkovanie Detenčného ústavu v Hronovciach z pohľadu zriaďovateľa. Načrtneme aktuálne témy, ako je COVID-19 a ukrajinská kríza z pohľadu OMPPS a zabezpečenia starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich starostlivosť psychiatrickým pacientom. Oboznámime s koordináciou Národnej linky na podporu duševného zdravia.

Magová T.
Psychiatrická ambulancia Bratislava

Humanizácia psychiatrie zadarmo

Možnosti humanizácie psychiatrickej starostlivosti, ktoré ponúka využitie finančných prostriedkov z Plánu obnovy a odolnosti, otvára priestor aj na zamyslenie, či by sme vedeli a chceli zlepšiť podmienky pacientov aj bez peňazí. Bol to len nedostatok materiálnych zdrojov, ktorý nám doteraz bránil dať prioritu tejto téme? Aké sú prekážky pre širšie uplatnenie prístupu zameraného na človeka? Zamyslíme sa spolu nad fungovaním vzťahov v rámci slovenskej psy-

chiatrie. V rámci prednášky zhodnotím možné prínosy ako aj nedostatky vzdelávacej platformy Svetovej zdravotníckej organizácie QualityRights Initiative.

Matisová M.
Klinika duševného zdravia Calma, s.r.o., Bratislava

Špecifiká psychiatrickej praxe v súkromnom zariadení

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súkromnom psychiatrickom zariadení má svoje zákonité špecifiká pre všetkých zúčastnených, pre jej prijímateľa aj pre poskytovateľa. Obsahom príspevku je predstavenie, analýza a porovnania jednotlivých aspektov z pohľadu poskytovaných služieb, diagnostického spektra, predpisovaných liekov, rovnako ako využitie psychoterapeutických postupov a možnosti multidisciplinárnej spolupráce. Výsledky sú spracované za obdobie jedného roka (6/2021 – 6/2022). Z pohľadu diagnostického spektra prevažujú diagnózy z okruhu afektívnych porúch (najmä úzkostné a depresívne poruchy). V prípade adolescentných pacientov je možné pozorovať u mnohých v rámci dospievania rôzne formy hľadania sa, či už v zmysle sexuálnej orientácie alebo rodovosti, nielen v týchto prípadoch je potrebné intenzívne pracovať aj s rodinou pacientov. Badať nárast dopytu zo strany rodičov či už na individuálnu alebo skupinovú psychoterapiu. Takisto pribúdajú starší pacienti s rôznym stupňom kognitívneho deficitu, ale aj pacienti s pretrvávajúcimi psychickými poruchami s rozvojom po prekonaní ochorenia COVID-19, najmä kognitívne poruchy, ale aj poruchy spánku či neurastenické ťažkosti. Výhodou súkromného zariadenia je vyššia dostupnosť psychoterapeutickej starostlivosti, pričom je možnosť kombinácie individuálnej a skupinovej formy (relaxácie, edukácie, podporné skupiny), rovnako ako aj spolupráca s liečebným pedagógom – najmä pri poruchách aktivity a pozornosti, hyperkinetickej poruche či pervazívnych vývinových ochoreniach.

Mocsári K., Marková J.
Katedra logopédie, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského Bratislava

Zajakavosť u detí v predškolskom veku – interdisciplinárny problém a kompetencie logopéda

Úvod: Zajakavosť je považovaná za jednu z najťažších, najnápadnejších a najabstraktnejších druhov narušenej komunikačnej schopnosti. Zahŕňa v sebe v rôznom stupni komponenty artikulovanej reči, jazyka, prostredia a psychologické komponenty (Lechta, 2002, 2003; Ward, 2006). Zajakavosť okrem toho, že primárne narúša komunikačný zámer hovoriaceho, sekundárne sa objavujú rôzne emocionálne reakcie, má vplyv na socializáciu (Yairi, 1993 in Yairi, Ambrose, 2005). U ľudí so zajakavosťou je väčšia pravdepodobnosť výskytu generalizovanej úzkostnej poruchy, poruchy nálady či depresie (Iverach et al., 2009). S cieľom predchádzať vzniku týchto porúch považujeme za dôležité venovať sa zajakavosti už v predškolskom veku.

Cieľ: Predstavenie adaptovanej metodiky terapie zajakavosti pre deti v predškolskom a mladšom školskom veku a prezentácia aktuálne prebiehajúceho výskumu na overenie jej efektivity v našich podmienkach.

Metódy: Diagnostické: Za účelom vylúčenia detí, ktoré majú jazykové ťažkosti sme sa rozhodli použiť niekoľko skríningových nástrojov pre iné jazykové ťažkosti ako vývinová jazyková porucha a narušenie zvukovej roviny reči. Na hodnotenie zajakavosti použijeme na Slovensku používaný Balbutiogram a analýzu spontánnej reči. Terapeutické: Metodika Yarussa a Reardon-Reeves (2017) pozostáva z dvoch prístupov k terapii zajakavosti u detí v predškolskom a mladšom školskom veku – menej a viac priamy. Cieľom menej priamej terapie je vytvoriť pre dieťa prostredie podporujúce jeho plynulosť. Rodičia sa učia 5 základných komunikačných stratégií. V priebehu terapie logopéd rodičom vysvetľuje a predvádza aktuálne preberanú komunikačnú stratégiu. Rodič má možnosť si ju pod dohľadom logopéda vyskúšať a dostane spätnú väzbu. Do monitorovacej fázy sa prechádza, keď má dieťa menej neplynulostí ako na začiatku terapie, minimálne prejavy nadmernej námahy a/alebo má neutrálne alebo žiadne reakcie na svoje neplynulosti. Sedenia sa v tejto fáze realizujú jedenkrát mesačne. Terapiu ukončíme, ak je plynulosť dieťaťa stabilná niekoľko mesiacov. Počas viac priamej terapie sa dieťa učí o produkcii reči, o vzniku neplynulostí, o artikulácii, dýchaní a modulácii hlasu. Taktiež sa učí robiť zmeny v časovaní reči (zmena tempa reči a komunikácie, počtu a dĺžky prehovorov) a zmeny v napätí počas rozprávania (úprava fyzického napätia rečového mechanizmu v momente neplynulosti). Aby tieto zmeny dokázalo vykonať, musí chápať koncepty málo/veľa, rýchlo/pomaly, uvoľnene/napäto a „tak akurát". Monitorovacia fáza nastáva, keď sú dysfluencie dieťaťa úplne zredukované. Trvá do veku 6 – 7 rokov. Sedenia sa realizujú každých 3 – 6 mesiacov.

Výsledky: Aktuálne máme vo výskumnej vzorke 7 detí vo veku od 3,6 – 5,6 roka, u ktorých prebiehajú vstupné vyšetrenia a začína sa s terapiou.

Záver: Považujeme za dôležité prinášať nové informácie o zajakavosti a jej terapii u detí v predškolskom a mladšom školskom veku, pretože práve v tomto období je najlepšie terapiu začať (Onslow a O'Brian, 2013). Takto môžeme predchádzať aj vzniku sociálnej fóbie, ktorá sa u dospelých ľudí so zajakavosťou často vyskytuje (Stein, Baird a Walker, 1996). V prípade overenia efektivity tejto terapie budú mať logopédi na Slovensku v rámci jednej terapie na výber rovno z dvoch prístupov, podľa toho, čo vyhovuje konkrétnemu dieťaťu. Deti so zajakavosťou môžu navštíviť aj psychiatrickú ambulanciu, preto je v rámci spolupráce psychiatra a logopéda dôležité vedieť o možnostiach terapie týchto detí.

Literatúra u autorov

Morovicsová E.[1], Krajčovičová D.,[1] Hajdúk M.[1,2]
[1]Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

[2]Katedra psychológie Filozofickej fakulty UK Bratislava

Uplatnenie tréningov asertivity a sociálnych zručností v prevencii relapsu u pacientov v podmienkach denného stacionára

Inhibovaná emočná a interpersonálna reaktivita pacientov, znížená schopnosť primerane reagovať na sociálne podnety alebo sa účinne presadiť, je častým symptómom pri viacerých vážnych psychických poruchách, ako je schizofrénia, depresia, či bipolárna afektívna porucha. Zároveň sťažuje priebeh komunikácie, je zdrojom konfliktov a znižuje aj výkonnosť pacientov a celkovú kvalitu ich života. Súčasťou komplexnej liečby pacientov je psychoterapia, tréning asertivity a sociálnych zručností, ako aj ďalšie postupy sociálnej rehabilitácie. V príspevku prezentujeme výstupy, ktoré sledovali účinnosť tréningov asertivity od mája 2017 do júla 2020 u pacientov liečených v Dennom stacionári na Psychiatrickej klinike Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice v Bratislave. Zameriavame sa na prezentáciu troch cieľov. Prvým cieľom bolo overiť, či absolvovanie nácvikov sociálnych zručností a tréningu asertivity v prirodzených podmienkach denného stacionára vedie k pozitívnym zmenám v rámci subjektívne vnímanej asertivity, druhým cieľom bolo zistiť, či absolvovanie uvedených aktivít vedie k zlepšeniu komunikačných zručností a tretím overiť redukciu maladaptívnych presvedčení. Sekundárnym cieľom bolo vyhodnotiť, nakoľko súvisí miera asertivity, komunikačných zručností a miera maladaptívnych presvedčení medzi sebou a s demografickými a klinickými charakteristikami respondentov. Súbor tvorila intervenčná skupina (62 pacientov) a kontrolná skupina (12 pacientov). U pacientov sme použili Dotazník asertivity, Dotazník mylných presvedčení a Dotazník komunikačných zručností pred a po intervenciách. Štatisticky významné rozdiely medzi skupinami vo vzťahu k sledovaným oblastiam sa nepotvrdili. Intervenčná skupina nepreukázala výraznejšie zlepšenie ako kontrolný súbor. V celom súbore sa ale počas liečby v dennom stacionári potvrdilo zlepšenie asertívneho správania a komunikačných zručností a súviselo so zlepšením sebadôvery a sebahodnotenia. Výsledky naznačujú pozitívny efekt tréningu asertivity. Dlhodobejšia realizácia tréningov asertivity a nácvikov sociálnych zručností môže uľahčiť proces resocializácie a úzdravy, prispieť k prevencii relapsov, zlepšiť funkčnosť a kvalitu života u pacientov s vážnymi psychickými poruchami.

Morovicsová E.
Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Psychiatrické liečebne na Slovensku v povojnovom období

Začiatky psychiatrickej ústavnej starostlivosti na Slovensku spadajú do obdobia Rakúsko-Uhorska. Realizovala sa vyčleňovaním lôžok pre psychiatrických pacientov na iných oddeleniach nemocníc. Prvý samostatný psychiatrický

primariát na území Slovenska bol zriadený až v roku 1891 v Krajinskej nemocnici v Bratislave. Ďalšou formou psychiatrickej starostlivosti bolo laické opatrovanie v cudzích rodinách. Po vzniku prvej Československej republiky sa postupne budovali neuropsychiatrické oddelenia v Trenčíne, Nitre a Levoči, k intenzívnejšej výstavbe psychiatrických liečební sa v medzivojnovom období nepristúpilo. Pozornosť sa viac zameriavala na zriaďovanie súkromných psychiatrických ústavov v Plešivci, Pezinku a rodinnú starostlivosť. Ambulantná starostlivosť o duševne chorých sa poskytovala na oddeleniach v minimálnom rozsahu bez preventívneho zamerania. V povojnovom období sa začala viac presadzovať potreba vzájomného odčlenenia psychiatrie a neurológie, čo viedlo k zníženiu lôžkového fondu psychiatrie. V roku 1947 boli poštátnené súkromné psychiatrické ústavy v Plešivci a v Pezinku a zrušilo sa „rodinné opatrovanie". Začali sa budovať samostatné psychiatrické liečebne a primariáty v Čajakove, Plešivci, Dolnej Krupe, Mikuláši, Rimavskej Sobote, Likartovciach a v Prešove. Zriaďovali sa v mimorezortných a adaptovaných budovách, lokalizovaných často na odľahlých a komunikačne menej prístupných miestach, vzdialených od zdravotníckych zariadení. Pre detských pacientov bola zriadená detská psychiatrická liečebňa v Hrani a v roku 1959 psychiatrické oddelenie v Kremnici. V roku 1960 bolo na Slovensku 9 psychiatrických liečební s kapacitou 2017 lôžok. Aj napriek zvyšovaniu počtu lôžok sa súbežne nezvýšila kvalita poskytovaných služieb a takmer vo všetkých zariadeniach sa vyskytovali závažné nedostatky. Týkali sa nevhodných ubytovacích priestorov, hygienických požiadaviek, absencie sanitárnych zariadení, nízkej úrovne stravovania, ale aj diagnostických postupov a poskytovania lekárskej starostlivosti, napr. nedodržiavala sa dietoterapia, izolácia pacientov s tuberkulózou, nevyužívali sa nové liečebné postupy pri zvládaní nepokojných pacientov a možnosti rehabilitácie. Nedostatky sa vyskytovali aj v oblasti odborných kvalít a počtu personálu.

Moťovský B.
Psychiatrická klinika FN Trenčín

Antidepresíva pri liečbe bipolárnej depresie – čo je nové?

Použitie antidepresíva pri liečbe depresie v rámci bipolárnej poruchy (typ I a typ II) je stále diskutovanou otázkou. Pridanie antidepresívna (k tymostabilizátoru alebo atypickému antipsychotiku) predstavuje riziko prešmyku do manickej alebo zmiešanej afektívnej epizódy, indukciu rýchleho cyklovania, dlhodobú destabilizáciu a chronifikáciu priebehu bipolárnej poruchy. V posledných cca desiatich rokoch pribudli informácie, ktoré poukazujú na nižšie vnímanie rizika antidepresív pri liečbe bipolárnej depresie. Kombinácia antidepresívum + tymostabilizátor zrejme nezvyšuje riziko prešmyku (otázna ale je, či táto kombinácia je účinnejšia než samotný stabilizátor). U niektorých pacientov je indikované aj dlhodobé tymoprofylaktické podávanie tejto kombinácie. Podávanie samotného antidepresíva bez stabilizátora

pri bipolárnej poruche II je spojené s podstatne menším rizikom než sa pôvodne predpokladalo. Použitie niektorých vybraných antidepresív predstavuje nízke riziko prešmyku alebo destabilizácie priebehu poruchy. Pri výbere najoptimálnejšej stratégie pre konkrétneho pacienta je dôležitá podrobná anamnéza dlhodobého priebehu poruchy, detekcia klinických reakcií na konkrétne psychofarmaká v minulosti, aktuálny klinický stav, kvalita dlhodobej spolupráce pacienta – na ich základe možno predikovať benefit a riziká použitia antidepresíva pri liečbe bipolárnej depresie.

Nawka P.
Združenie pre duševné zdravie – Integra, o. z., Michalovce

Ako psychiatria slúži zdraviu

V medicíne naďalej prevláda biomedicínsky model chorôb. Ten síce pomerne dobre pomáha pri akútnych ochoreniach, avšak v ňom je pacient skôr pasívnym objektom. Navyše, napriek technologickým a farmakoterapeutickým pokrokom chronické ochorenia pribúdajú. Predstavujú do značnej miery civilizačné choroby, ktoré úzko súvisia s psychosociálnymi faktormi (1). Očividne naďalej pretrváva chýbajúca orientácia na pacienta a na jeho uzdravovací proces. To zahŕňa aj nasledovnú kľúčovú praktickú otázku pre každodenné konanie človeka: „Ako môžem lepšie využiť svoj vlastný rozvojový potenciál na to, aby som viedol zdravý život? (2)“

Psychiatria nám oproti tomu svojim zameraním na budúcnosť ponúka novú perspektívu. V súlade s biopsychosociálnym modelom človeka podľa Engela prekonáva aj karteziánske delenie človeka na telo a dušu, konkrétne na biologickú liečbu a psychoterapiu (3). Umožní tým aj medicíne ako takej, vnímať pacienta ako aktívny subjekt, ktorý je motivovaný podieľať sa na procese zotavenia a uzdravovania (4).

Choroba nie je vina. Je potrebné, aby to nielen zdravotníctvo, ale aj spoločnosť pochopila. Prekoná sa tým hľadanie vinníkov za problémy (vrátané zdravotných), ktorými obyvateľstvo trpí. Doposiaľ na to doplatili predovšetkým traumatizované deti a ľudia s psychickými ochoreniami formou stigmatizácie a segregácie. Vývoj vo vyspelých spoločnostiach smeruje k tomu, že sa majority už neodreagujú na minoritách, ale zodpovedne a solidárne riešia existujúce krízy. Čím lepšie zvládneme klimatickú, pandemickú a vojenskú výzvu, tým menej doplatia na to nielen tí najslabší, ale aj zvyšné obyvateľstvo (6).

Na Slovensku nikdy nebola psychiatria tak dobre pripravená a zameraná na svoje poslanie ako práve teraz! Iniciatívne sa totiž zapája do zintenzívnenia medzinárodnej spolupráce s kľúčovými európskymi a svetovými psychiatrickými a psychosociálnymi organizáciami. Prirodzene sa tým vytvárajú aj na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni podmienky na to, slúžiť nielen duševnému (a tým aj celkovému) zdraviu svojich pacientov, ale podporovať aj ozdravovací proces v rámci zdravotníctva a spoločnosti.

Použité zdroje:

1. Schubert CH. Was uns krank macht – Was uns heilt: Aufbruch in eine Neue Medizin. Fischer und Gann 2016.

2. Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P, et al. Umgang mit Patienten mit nichtspezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden. Schattauer 2018.
3. Engel G. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 1977;196(4286):129-136.
4. Henningsen P. Allgemeine Psychosomatische Medizin: Krankheiten des verkörperten Selbst im 21. Jahrhundert. Springer 2021.
5. Rüsch N, Heland-Graef M, et al. Das Stigma psychischer Erkrankung: Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. Elsevier 2020.
6. Vogel R. Verantwortlichkeiten im therapeutischen Prozess. Lindauer Psychotherapiewochen 2022.

Okruhlica Ľ., Rybár J.
Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave

Nové prístupy pri ochranných liečeniach pri závislostiach

Úvod: Trestným zákonom (TZ) ukladané ochranné liečenia (OL) na Slovensku nezodpovedajú jurisdikciám v demokratických právnych systémoch EÚ. Nejde len o ľudsko-právne aspekty, ale i o efektívnosť plnenia účelu ochranného opatrenia. Príkladom je skutočnosť, že z 1 278 neukončených OL v CPLDZ Bratislava len 38 % pacientov sa na OL v roku 2021 dostavovalo. Po rokoch diskusií však nastal novelou TZ s platnosťou od 1. mája 2022 malý, ale zásadný posun v súdnom procese s možnosťou pre páchateľov výberu OL ako alternatívy k potrestaniu pri trestných činoch súvisiacich so závislosťou od kanabisu (§ 40 TZ).

Cieľom príspevku je informovať o zmene v TZ, jeho odborných medicínskych dôsledkoch na znalecké dokazovanie a na výkon liečenia, kde OL bude páchateľom zvolené ako alternatíva k potrestaniu. Z psychiatrického hľadiska ide o možnosť vylúčenia k liečbe nemotivovaných príčetných páchateľov so závislosťou, často s pridruženou dissociálnou poruchou osobnosti, z povinnosti účasti na nimi nechcenej OL a naopak posilniť motiváciu k liečbe u tých, čo si alternatívu zvolia.

Závery: Už v znaleckom posudku by mala byť u stíhaných pri zistení akejkoľvek závislosti vyznačená ich motivácia k OL, ktorú znalec nemusí navrhnúť. Čiastková úprava v TZ sa dnes týka len kanabisu, preto ak u toho istého sa zistí aj závislosť od iných látok (F19.2) nevzťahuje sa na neho možnosť alternatívy. Osobitný dôraz budú musieť psychiatri pri realizácii takto zvolenej OL venovať evidencii dodržiavania pravidelného liečebného režimu pacientom a realizácii štandardného toxikologického testovania, ako dôležitých dôkazov pre OČTK, či liečba plní medicínsky účel, teda, či súd bude môcť upustiť od potrestania.

Ovčíková N., Bédiová S., Polčíková M.
Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Diogenov syndróm v kontexte ošetrovateľskej praxe

Obsesívnym zhromažďovaním vecí trpí celosvetovo 5 – 7 % populácie. Úzkostnú potrebu zhromažďovať vecí a ďalší komplex príznakov nazval v roku 1975 Clark názvom Diogenov syndróm. Prejavuje sa extrémnym sebazanedbaním, životom v nehygienických podmienkach, sociálnou izoláciou a zhromažďovaním nepotrebných vecí (syllogománia). Polovica ľudí, u ktorých pozorujeme Diogenov syndróm, má psychickú poruchu. Najčastejšie to je demencia, schizofrénia alebo zá-

vislosť. Shaw a Mac Millan zadefinovali u týchto pacientov nasledujúce charakteristiky: „93% pacientov malo viac ako 70 rokov, väčšinou to boli ženy – vdovy, žili izolovane a mali minimálne kontakty s vonkajším svetom“ (Balážová, 2012). V klinickom obraze Diogenovho syndrómu je 5 základných domén – extrémne zanedbávanie sa (kožné defekty, dehydratácia, malnutrícia), zanedbaná domácnosť (neporiadok, zaplavenie odpadkami, aktívne zhromažďovanie vecí), zhromažďovanie predmetov (neživé veci, ale aj zvieratá, často mačky a psy), sociálna izolácia a odmietanie pomoci (svet je vnímaný ako nebezpečné miesto), chýbanie pocitu hanby alebo náhľadu na svoj stav.

V príspevku sa venujeme problematike Diogenovho syndrómu z pohľadu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Kazuistikou 72-ročnej pacientky s diagnózou demencia a Diogenov syndróm hospitalizovanej v Psychiatrickej nemocnici Veľké Zálužie poukazujeme na špecifiká starostlivosti a potrebu multidisciplinárnej spolupráce. Napriek častému odmietaniu pomoci zo strany pacienta, je nevyhnutné zabezpečiť starostlivosť o pacienta a jeho obydlie aj z hľadiska potenciálneho nebezpečenstva, ktoré takéto správanie predstavuje.

Patarák M., Květenská I.
II. psychiatrická klinika SZU Banská Bystrica

Autogynefilný transsexualizmus

Blanchardova typológia rozlišuje MtF transsexualizmus vzhľadom na sexuálnu orientáciu subjektu na homosexuálny a nehomosexuálny, respektíve androfilný a ne-androfilný. Podľa niektorých autorov neprináša odlišovanie rodového nesúladu na základe sexuálnej orientácie žiadnu relevantnú informáciu, podľa iných má ako pomocný atribút istý klinický význam. Pohlavie, rodová identita, rodová expresia a sexuálna orientácia sú od seba relatívne nezávislé črty, ktoré však vo väčšine prípadov korelujú v istom smere. Ak sú nejaké klinicky významné väzby medzi sexuálnou orientáciou a klinickou charakteristikou rodového nesúladu, nemožno typológiu transsexualizmu na základe sexuálnej orientácie zavrhovať en bloc, hoci my ju nevnímame ako čosi absolútne alebo esenciálne. Ray Blanchard vo svojich prácach odlišuje podskupiny ne-androfilného transsexualizmu, ktorými sú gynefilný, ambifilný a analoerotický transsexualizmus, pri ktorom subjekt necíti sexuálnu príťažlivosť k druhým osobám. Do tejto kategórie patrí asexuálny a autogynefilný transsexualizmus. Autogynefília je tendencia mužského subjektu k sexuálnemu vzrušeniu pri predstave seba samého ako ženy, respektíve, že má ženské správanie (behaviorálna autogynefília), fyziológiu (fyziologická autogynefília), anatómiu (anatomická autogynefília) alebo že sa ako žena oblieka (transvestická autogynefília). Tieto druhy predstáv seba samého ako ženy sa však môžu s rôznym akcentom vyskytovať u jedného a toho istého jedinca spoločne a ich nomenklatúrne separovanie je len teoretickým konštruktom. Podstatné na celom koncepte je, že ak existujú autogynefilní transsexuáli, tak je ich tranzícia motivovaná parafilnou predstavou,

čo však nemusí nutne byť v kontradikcii s procesom tranzície. V práci sa venujeme kontroverzným konzekvenciám kompletnej tranzície u jedinca s autogynefilným transsexualizmom.

Patarák M., Strapcová J., Škamlová M., Květenská I.
II. psychiatrická klinika SZU Banská Bystrica

Ketamín: Nové využitie staronovej látky, ale aj nová forma psychofarmakoterapie

Ketamín je psychoaktívna látka s mnohorakým účinkom, vďaka ktorému posúva súčasnú psychofarmakologickú paradigmu mimo jej doterajších hraníc. Má dva stereoizoméry, (S)-ketamín, známy ako esketamín, a (R)-ketamín, známy ako arketamín, s odlišným farmakologickým aj klinickým pôsobením. Psychofarmakologickému využitiu ketamínu ako antidepresíva predchádzala jeho minulosť ako disociatívneho anestetika, psychotomimetika a zneužívanej psychoaktívnej substancie. Antidepresívny efekt ketamínu je rýchly, bez pre antidepresíva charakteristickej latencie klinického nástupu účinku. Oproti klasickým antidepresívam je problémom ketamínu skôr udržateľnosť jeho robustného antidepresívneho a antisuicidálneho efektu, keďže sa nepodáva na dennej báze, skôr jeden alebo dvakrát do týždňa (esketamín) alebo podľa potreby a stavu (ketamín i.v.). Možnosťou blízkej budúcnosti je použitie arketamínu, ktorý je v porovnaní s esketamínom omnoho bezpečnejšou látkou. Hoci je ketamín antagonistom na N-metyl-D-aspartátových receptoroch (NMDAR), jeho antidepresívny účinok je sprostredkovaný zvýšením synaptogenézy a denzity dendritických tŕňov, ktoré nie je podmienené NMDAR-dependentnými mechanizmami, ale skôr posilnením glutamátergickej neurotransmisie na receptoroch, ktorých agonistom je kyselina α-amino-3-hydroxy-5-metyl-4-izoxazol-propionová (α-*amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid receptor*, AMPAR), respektíve zvýšenou expresiou mozgového neurotrofického faktoru (*brain-derived neurotrophic factor*, BDNF). Ketamín a jeho dva stereoizoméry otvárajú vďaka svojmu mechanizmu účinku a unikátnemu klinickému pôsobeniu úplne novú cestu augmentácie antidepresívnej liečby závažných akútnych a suicidálnych stavov, ako aj farmakorezistentných depresívnych porúch. Budúcnosť jeho využitia v psychiatrii ešte nie sme schopní v plnej miere predpovedať alebo odhadnúť.

Patarák M.
II. psychiatrická klinika SZU Banská Bystrica

Perspektívy psychedelík v liečbe psychických porúch

Psychedeliká sú skupinou psychoaktívnych látok, ktoré klasicky označujeme ako halucinogény. Majú rastlinný pôvod, účinok na serotonínový systém a u človeka indukujú fenomenologicky osobitý zážitok z intoxikácie, v súvislosti s ktorým vznikol ich alternatívny názov. Odvodený je z kombinácie gréckych slov pre dušu (ψυχή) a schopnosť odhaliť, zviditeľniť (δηλοῦν)

– ide teda o látky schopné špecifickým spôsobom odhaliť vnútorné psychické obsahy. Bez ich akejkoľvek idealizácie a bez relativizácie takzvaného rekreačného užívania psychoaktívnych látok možno v súčasnosti o psychedelikách povedať, že ide o skupinu substancií, ktoré sa tešia obrovskému záujmu výskumníkov, ako aj laickej verejnosti, a ktorých terapeutický potenciál sa pravdepodobne postará o revolúciu v liečbe mnohých psychických porúch.

Paučová P.
Psychiatrická nemocnicca PP Pezinok

Schizotypová porucha – problematika diferenciálnej diagnostiky

Schizotypová porucha má v psychiatrii menej populárne postavenie. Obvykle býva chápaná ako stav, ktorý stojí na hranici schizofrénie a poruchy osobnosti. Už len z názvu je zrejmé, že schizotypová porucha má silné genetické spojenie so schizofréniou. Približne už sto rokov existujú empirické a klinické štúdie, poskytujúce dôkazy o tom, že psychopatológiu, ktorá je charakteristická pre schizofrénne ochorenie nachádzame v oslabenej forme u príbuzných pacientov so schizofréniou. Štúdie zaoberajúce sa neurovývojovým modelom schizotypovej poruchy, resp. schizotypovej poruchy osobnosti (SPO), poukazujú na rovnaké genetické a environmentálne faktory v etiológii schizotypovej poruchy a schizofrénie, a tiež na existenciu protektívnych faktorov, najmä u tých jedincov, u ktorých k rozvoju schizofrénie nedochádza. Schizotypová porucha (SPO) má pomerne stabilný priebeh, hoci intenzita jednotlivých príznakov môže kolísať. Vzorce kognitívnych a interpersonálnych deficitov ostávajú na rozdiel od schizofrénie nemenné. V klinickej praxi sa s touto diagnózou stretávame len zriedkavo, aj napriek jej pomerne častému výskytu. Pacienti so schizotypovou poruchou obvykle vyhľadávajú odbornú pomoc až pri výskyte pridružených príznakov, akými sú depresie, úzkosti, psychózy alebo kognitívne poruchy. Takéto príznaky často navádzajú psychiatrov na stanovenie „nesprávnej diagnózy“. Správna diagnostika schizotypovej poruchy je dôležitá z hľadiska výberu vhodného terapeutického prístupu s cieľom odstrániť alebo zredukovať príznaky ochorenia, ktoré majú vplyv na kvalitu života jedinca.

Pečeňák J., Segeda V., Sasváry F., Izáková Ľ.
Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Cesta ketamínu k pacientom s psychickými poruchami

Ketamín má približne o desať rokov mladšiu históriu ako chlórpromazín. Je odvodený od fencyklidínu, ktorý sa ukázal ako nevhodný na anestéziu pre možné komplikácie v pooperačných stavoch. Kombinácia keto skupiny s amínovou skupinou viedla k systéze ketamínu, ktorého názov vystihuje chemickú štruktúru. V humánnej anestéziológii spočiatku nevzbudzoval veľkú dôveru, ale stal sa

často využívaným prostriedkom vo veterinárnej medicíne. Významným vedeckým objavom bola skutočnosť, že blokuje glutamátové NMDA receptory, čo viedlo k novým smerom v konceptualizácii etiológie psychotických porúch aj vo výskume psychofarmák (Mion, 2017). Za prelomovú prácu, ktorá viedla k jeho širšiemu požitiu v liečbe depresie, sa považuje randomizovaná štúdia Bermana (Berman et al, 2000). To viedlo k rozsiahlemu výskumu a registrácii intranazálneho esketamínu v indikácii depresie rezistentnej na liečbu FDA v r. 2019 a neskôr aj európskou EMA. Na základe publikovaných poznatkov sme sa rozhodli využiť ketamín v i.v. aplikácii pre liečbu pacientov na klinike. Najprv sme požiadali o skupinové povolenie pre kliniku, vypracovali sme protokol a opísali prvé skúsenosti. Neskôr podala hlavná odborníčka pre psychiatriu žiadosť o skupinové povolenie na použitie v SR a dali sme k dispozícii naše vypracované odporúčania. Cieľom prednášky a sympózia je oboznámiť sa navzájom i oboznámiť odbornú verejnosť so skúsenosťami, ktoré i.v. podávanie ketamínu prinieslo.

Literatúra u autorov

Potočárová Z., Segedová K.
Psychiatrická klinika LF SZU a UN Bratislava

Neurodegeneratívne ochorenia v mladšom veku a organické psychózy

Neurodegeneratívne ochorenia tvoria heterogénnu skupinu porúch, ktoré sú charakterizované progresívnou degeneráciou štruktúry a funkcie centrálneho alebo periférneho nervového systému. Psychotické príznaky sú bežnými prejavmi neurodegeneratívneho procesu a nezriedka sú prvým príznakom ochorenia. Niektorí pacienti sú dlhoročne psychiatricky liečení s diagnózou schizofrénnej poruchy. Správna diagnostika psychotickej poruchy a neurodegeneratívneho ochorenia je kľúčová pri ďalšom manažmente a liečbe pacienta. Skúmanie vzťahu medzi psychotickými príznakmi a neurodegeneratívnym ochorením napomáha porozumeniu mechanizmu vzniku neurodegeneratívneho procesu a zároveň neuropatologického základu psychózy. V príspevku prezentujeme kazuistiku 29-ročného pacienta, dlhoročne vedeného s dg. Paranoidnej schizofrénie, u ktorého sme pri psychiatrickom vyšetrení okrem psychotickej symptomatiky (katatónny syndróm, halucinácie, bludné obsahy v myslení) pozorovali aj výraznú poruchu kognitívnych funkcií. S cieľom zistiť príčinu výrazného kognitívneho deficitu sme realizovali sériu podrobnejších odborných vyšetrení v spolupráci s viacerými pracoviskami. Príspevkom chceme poukázať na možnosti diagnostiky a liečby psychotickej poruchy u pacientov s neurodegeneratívnym ochorením v mladšom veku.

Protopopová D.
Psychiatrická ambulance a denní stacionář, Praha 9, Česká republika

Změny ve vzdělávání a poskytování psychiatrické péče v ČR

V rámci reformy péče o duševní zdraví v České Republice jsou postupně pilotovány a zaváděny nové služby, jako Centra duševního zdraví, Ambulance s rozšířenou péčí či Otevřené denní sta-

cionáře. Cílem je vytvoření koordinovaného systému péče, která je dostupná, efektivní a komplexně pokrývá potřeby svých uživatelů. Tyto změny sebou nesou potřebu úprav ve financování zdravotní péče, změny legislativy, ale také změny ve vzdělávání u všech zainteresovaných profesionálů tak, aby byly na přesuny kompetencí a další nároky spojené zejména s multidisciplinárním přístupem poskytování péče dobře připraveni.

Rabinčák M.
Psychiatrická nemocnica Michalovce, n. o.

Teória sociálneho učenia a jej implementácia do psychoedukačného procesu u pacientov s depresívnou poruchou – interpretatívna fenomenologická analýza

Úvod: Depresívnej poruche patrí v roku 2020 druhé miesto vo vyjadrení počtu rokov ovplyvnených chorobou. Liečba depresívnej poruchy integruje aj psychoedukáciu pacienta. Táto intervencia predstavuje kľúčovú kompetenciu sestry so špecializáciou v ošetrovateľskej starostlivosti v psychiatrii. Cieľom výskumu bolo analyzovať vplyv moderného edukačného postupu využitím edukačnej teórie Teórie sociálneho učenia vo forme skupinového programu od autora Ricarda F. Muñoza ako súčasť komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta s depresívnou poruchou.

Metodika: Kvalitatívnym výskumom sme skúmali subjektívne skúsenosti participantov so psychoedukačným programom. Zber dát bol realizovaný pološtrukturovanými rozhovormi u šiestich participantov. Exploratívny výskum prebiehal v podmienkach Psychiatrickej nemocnice Michalovce. Analýzu subjektívnej skúsenosti so skupinovým programom sme realizovali prostredníctvom interpretatívnej fenomenologickej analýzy v dvoch rovinách.

Výsledky: Výsledkom prvej roviny analýzy je esencia šiestich spoločných vzorcov „Aspekty depresívnej poruchy", „Stigma", „Podpora okolia", „Účinná prospešnosť", „Rozvoj kompetentnosti". Druhá rovina analýzy priniesla esenciu štyroch spoločných fenoménov „Podpora sebaregulačných vlastností", „Podporné stimuly prostredia", „Pozitívny vzťah k programu", „Sebahodnotiaca reakcia negatívna".

Záver: Participanti vyjadrovali prínos a benefity, ktoré nadobudli v rámci skupinového programu. Skupinový psychoedukačný program sa javí ako vhodná podporná intervencia so súbežne prebiehajúcou psychofarmakologickou liečbou pod vedením sestry s pokročilou praxou.

Rahimová A., Dubovcová M.
Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin

Aplikácia i.v. ketamínu v ošetrovateľskej praxi

Príspevok prezentuje ošetrovateľský postup v starostlivosti o pacienta pri i.v. aplikácii ketamínu. Aplikácia i.v. ketamínu pacientom so závažnou rezis-

tentnou formou depresie sa ukazuje ako efektívny terapeutický postup, pri ktorom je potrebné zabezpečiť súbežné aktivity v komplexnom manažmente starostlivosti. Významná je optimálna príprava prostredia, prístrojov a zaškolenie personálu v celom rámci štardardného ošetrovateľského postupu pred, počas a po aplikácii i.v. ketamínu. Úloha sestry pri aplikácii i.v. ketamínu je kľúčová najmä z hľadiska inštrumentálnych zručností a zručností pri posudzovaní a monitoringu pacienta.

Repková Z.
Psychiatrická nemocnica PP Pezinok

Treponema pallidum verzus mozog

Sexuálne prenosné ochorenia (sexually transmitted diseases – STD) patria predovšetkým do rúk iných špecialistov ako psychiatrov. Jedným z najzávažnejších STD, ktoré podliehajú sledovaniu a následnému povinnému hláseniu, patrí syfilis. Je spôsobený baktériou *Treponema pallidum* a symptómy sa líšia podľa štádia, v ktorom býva ochorenie zachytené. V roku 2020 je podľa štatistík v Slovenskej republike evidovaných 167 prípadov. Najčastejšie bol postihnutý muž, vo veku 15 – 24 rokov, záchyt bol vo včasnej forme. Vyvstáva otázka, ako kvalitne sa trasujú sexuálne kontakty postihnutých, čiže koľkí sa nezachytia a budú liečení až v pokročilom, neskorom štádiu. Z psychiatrického hľadiska je nutné spomenúť subakútnu alebo chronickú syfilitickú meningoencefalitídu, synonymum parenchymatózny neurosyfilis. Pri tejto forme je práve dominantnou psychiatrická symptomatika, pričom môže „simulovať" každú duševnú poruchu. Kazuistika demonštruje prvohospitalizáciu a manažment pacienta s dominantnou halucinatórnou symptomatikou, dôsledkom nezachytenej syfilitickej infekcie s komplikáciami.

Riečanský I.[1,2], Bzdúšková D.[1], Kimijanová J.[1] Marko M.[1]
[1]Centrum experimentálnej medicíny SAV, Bratislava
[2]Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava

Posturálna dysregulácia u ľudí so strachom z výšky

Strach z výšky výrazne obmedzuje život mnohým ľuďom. Prostredie virtuálnej reality (VR) umožňuje presvedčivo simulovať výšku v kontrolovanom a bezpečnom prostredí, a tak skúmať príčiny, súvislosti a možnosti ovplyvnenia strachu z výšky. V našom výskume sme zistili, že u jedincov s vysokou mierou strachu z výšky vyvoláva simulovaný pobyt vo výške nielen zvýšenú stresovú psychofyziologickú aktiváciu, ale tiež zmeny vo vzpriamenom postoji. Tieto výsledky svedčia o tom, že posturálna maladaptácia môže prispievať k patologicky zvýšenej úzkosti.

Práca bola podporená grantom VEGA 2/0080/22.

Rosenbergerová T.
I. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP Košice

Polyfarmakoterapia v CDR

Po verejnom oznámení exposlanca Heráka o množstve liekov, ktoré deti z CDR užívajú, sme urobili štúdiu o užívaní

liekov v CDR na území SR za posledné dva roky aj s hospitalizáciami týchto detí na psychiatrických oddeleniach a klinikách. Výsledky boli prekvapujúce, prekvapila najmä hospitalizovanosť detí, dôvody na hospitalizácie, potreba rehospitalizácií. Množstvo liekov, ktoré deti z CDR užívali, však nedosahovalo kvantitu udávanú exposlancom, napriek tomu je farmakoterapia náročná pre rezistenciu aj závažnosť problémov v správaní. V prednáške bude zverejnený prehľad medikácií aj hospitalizácií za posledné dva roky.

Rusnáková M., Masárová H., Knapčoková V., Benková B., Selvek M., Nováková K.
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., Oddelenie inovatívnych programov ZS, Odbor strategického plánovania, Bratislava

Skríning a riešenie špecifickej emocionálnej záťaže u pacientov s diabetes mellitus 2. typu

Úvod: Špecifickej emocionálnej záťaži pri diabete (známej ako tzv. diabetický distres) sa v posledných rokoch venuje značná pozornosť, a to aj v súvislosti s nepriaznivým vplyvom pandémie COVID-19, ktorá umocňuje riziko spomínaných ťažkostí. Okrem samotnej diagnózy diabetu a pridružených komplikácií sa musí pacient vysporadúvať s každodennými nárokmi na udržiavanie odporúčaných liečebných a režimových opatrení, ale aj s prejavmi sociálnej stigmatizácie v spoločnosti. V komplexnom prístupe k pacientom s diabetom platí, že edukácia je síce nevyhnutnou, ale nie postačujúcou zložkou starostlivosti, a preto je dôležité zaoberať sa potrebami a problémami pacientov v oblasti duševného zdravia. Na tomto poli pôsobí ako jeden z efektívnych intervenčných zásahov kognitívno-behaviorálna terapia (KBT). Cieľom tejto štúdie bolo posúdiť a porovnať stupeň závažnosti diabetického distresu u pacientov s diabetom 2. typu (DM2T), ktorí absolvovali štandardný nemedicínsky edukačný proces v rámci programu integrovanej zdravotnej starostlivosti DôveraPomáha diabetikom a u pacientov, u ktorých boli nad rámec tejto edukácie uplatňované prvky kognitívno-behaviorálnej terapie (KBT).

Metodika: Experimentálny výskum bol realizovaný v mesiacoch február až október 2021 u pacientov s DM2T registrovaných v edukačnom programe. V intervenčnej skupine (s KBT) bolo zaradených 29 pacientov (z toho 8 mužov, 21 žien; priemerný vek 58 rokov) a v kontrolnej skupine 26 pacientov (z toho 9 mužov, 17 žien; priemerný vek 57 rokov). Skríning diabetického distresu prebiehal prostredníctvom validovanej škály (DDS-17) formou telefonického rozhovoru pred začatím edukačného cyklu a po jeho ukončení. Pri vyhodnotení boli použité základné štatistické testy (Wilcox-test, Two-way repeated measures ANOVA).

Výsledky: Celkový distres v experimentálnej skupine sa signifikantne ($p < 0,001$) znížil o 21 % z úrovne 2,1 pred edukáciou s KBT na úroveň 1,65. Pokles bol zaznamenaný v každej oblasti: emočná záťaž (2,28 vs. 1,65), lekár (1,46 vs. 1,41), režimové opatrenia (2,46 vs. 1,74),

rodina (2,06 vs. 1,82). Celkový distres sa signifikantne ($p < 0,001$) znížil o 25 % aj v kontrolnej skupine, a to z úrovne 2,26 pred edukáciou na úroveň 1,69. Aj v tejto skupine bol pokles zaznamenaný v každej oblasti: emočná záťaž (2,65 vs. 2,02), lekár (1,77 vs. 1,52), režimové opatrenia (2,55 vs. 1,76), rodina (1,78 vs. 1,23). Rozdiel v poklese medzi skupinami sa od seba významne nelíšil, a to jednak v celkovom distrese ($p = 0,75$), ako aj v jednotlivých oblastiach ($p > 0,05$).

Záver: Intervencia pacientov s uplatnením prvkov kognitívno-behaviorálnej terapie štatisticky významne znížila diabetický distres. Tento pokles bol porovnateľný so skupinou pacientov s DM2T, ktorí absolvovali štandardnú nemedicínsku edukáciu. Ukazuje sa, že pacienti môžu profitovať z mnohostranných zásahov v podobe vzdelávania, ako aj podpory behaviorálneho a duševného zdravia, realizovanou v súlade s odporúčaniami relevantných odborných spoločností v oblasti uspokojovania psychosociálnych potrieb pacientov s diabetom.

Surovcová A., Trebatická J., Böhmer F.
Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH Bratislava

Obezita a psychické poruchy u detí a adolescentov

Epidémia obezity predstavuje jeden z najzávažnejších problémom medicíny 21. storočia. Komplikácie, ktoré ju sprevádzajú, majú ďalekosiahle a nepriaznivé dôsledky na zdravie a vývin dieťaťa. Kým somatické komorbidity obezity sú dobre zdokumentované, asociácia obezity s duševnými poruchami je málo preskúmaná. V posledných desaťročiach sa však postupne zhromažďujú dôkazy o súvislosti psychických porúch s obezitou. Reportované štúdie dokazujú vyššiu prevalenciu psychických symptómov a psychických porúch u detí a dospievajúcich s obezitou v porovnaní s rovesníkmi s normálnou hmotnosťou. Prezentovaný príspevok sa zameriava na asociáciu obezity a psychických porúch u detí a adolescentov, konkrétne depresívnej poruchy, úzkostnej poruchy a ADHD.

Šedivá D.
PSYCH-MED, s. r. o., Psychiatrická a sexuologická ambulancia, Trnava

Mentálny postih a tranzícia – sociálne limity

Vývojová porucha intelektu zahŕňa poruchu intelektových, adaptívnych, praktických a sociálnych schopností. Narušenie abstraktného a praktického myslenia, exekutívnych funkcií, problematická regulácia emócií a problematická sexuálna adaptácia dotvárajú celkový klinický obraz. Insuficientné adaptívne funkcie vedú k neschopnosti naplniť sociokultúrne štandardy pre osobnú nezávislosť. Mentálny deficit v súbehu s poruchou rodovej identity vyžaduje vysoko individuálny prístup a spoluprácu s jadrovou rodinou postihnutého. Zo strany príbuzných je nutná podpora a porozumenie procesu tranzície, pomoc pri poskytovaní liečebných postupov a zastrešenie problémov s možnou sociálnou odozvou. Vzťahové osoby často zľahčujú, či priamo popierajú prítomnosť poruchy

rodovej identity u pacienta, bagatelizujú jeho túžbu byť akceptovaný v súlade s prežívanou pohlavnou identitou, bránia procesu tranzície.

Cieľom práce je priblížiť limity pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám pri súbehu mentálneho postihu. Odmietavý postoj osôb, ktoré dohliadajú na pacienta, od ktorých je existenčne závislý, môže znemožniť tranzíciu. Zároveň chceme poukázať na absenciu podporného sociálneho systému – chránené bývanie, chránené pracoviská, právna pomoc, pomoc pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám s mentálnym deficitom.

Škutchanová A.
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok

Poznámky snového cestovateľa: Ketamín, anestézia a ja

Zrodený v zlatej ére psychedelík, kombat anestetikum Vietnamskej vojny, enfant terrible anestézie, milovaný alebo nenávidený v odbore, ktorý je v úzkom kontakte s pacientom, ale nie je kuratívny. Samotný ketamín sa ako anestetikum správa odlišne a unikátne, jediný nespôsobuje zníženie svalového tonusu a utlmenie dýchania, čo ho robí ideálnym v poľných podmienkach ako sólistu. Inak sa skôr používa ako adjuvans k štandardným anestetikám, keď jeho typické psychedelické účinky kombinujeme s efektami iných anestetík na vedomie. Výsledkom je inak nenapodobiteľná, elegantná, stabilná anestézia, pri ktorej pacient ani nemusí byť v hlbokom bezvedomí. Anestézia a to, čo k nej viedlo, je pre pacienta často dramatická skúsenosť. Administráciou anestézie môžeme mimo iné zmeniť vnímanie a chápanie životnej situácie a vlastných predstáv a očakávaní. Alebo previesť pacienta výkonom v sne. Mojou úlohou ako anestéziológa je zabezpečiť pacientovi bezpečnosť a komfort počas výkonu, nie bezvedomie, a spôsobov je veľa. Samotnou anestéziou použitie nekončí, ketamín je možné použiť ako analgetikum pooperačne, na prevenciu vzniku chronickej bolesti či liečbu neuropatickej bolesti.

Šuba J., Böhmer F.
Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH Bratislava

Komorbidita Aspergerovho syndrómu a VFA – psychofarmakologická liečba, polypragmázia a farmakorezistencia

Aspergerov syndróm (AS) a vysokofunkčný autizmus (VFA) splynuli v DSM-5 do Porúch autistického spektra (PAS). Obdobný osud ich očakáva v MKCH-11. Poruchy autistického spektra majú na strane „nízkofunkčnej“ aj na strane „vysokofunkčnej“ rozdielnu bázu a výrazne rozdielnu komorbiditu. Komorbidita pri AS a VFA je mnohonásobná, značne pestrá, zachytávajúca viacero okruhov diagnostikovaných porúch. Táto mnohopočetnosť komorbidity často spôsobuje problémy výrazne ovplyvňujúce psychofarmakoterapiu. Pri AS a VFA je dokladovaná početná komorbidita – ADHD, úzkostné poruchy, OCD, depresia, BAP, psychotické poruchy, gendrová dysfória, dysmorfofóbia, poruchy príjmu

potravy a iné poruchy. Tieto poruchy sa môžu vyskytnúť v rôznych kombináciách, s potrebou liečby liekmi viacerých liekových skupín, s možnosťou vzájomného ovplyvňovania. Detský psychiater musí detailne poznať interakcie, farmakodynamiku a farmakokinetiku liečiv, vyhnúť sa pri liečbe AS a VFA polypragmázii a správne vyhodnocovať farmakorezistenciu.

Švecová J.[1,2,3], Petríková M.[1,2], Kaščáková N.[1,2], Hašto J.[1,2]
[1]Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého Olomouc, Česká republika
[2]Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava
[3]Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Žilina

Má šikanovanie v detstve vplyv na duševné zdravie v dospelosti?

Mnohé štúdie potvrdzujú, že zážitky šikanovania významne ovplyvňujú kvalitu duševného zdravia v dospelosti. V našom výskume na reprezentatívnej vzorke dospelého obyvateľstva SR sme sa zamerali na výskyt retrospektívne uvádzaných skúseností so šikanovaním. Cieľom bolo zaznamenať rozdiely v jednotlivých sociodemografických skupinách a opísať vzťah medzi skúsenosťou so šikanovaním a neskoršou kvalitou duševného zdravia našich respondentov aj vzhľadom na iné nepriaznivé zážitky z detstva.

Metódy: Dáta z dotazníka nepriaznivých zážitkov v detstve (The Adverse Childhood Experiences International Questionnaire /ACE-IQ) a z Krátkeho inventára symptómov psychopatológie (Brief Symptom Inventory /BSI-53) boli zozbierané na reprezentatívnej vzorke slovenskej populácie (N = 1 018, priemerný vek 46,24 rokov, 48,7 % mužov).

Výsledky: Skúsenosť so šikanovaním malo 13,5 % respondentov. Respondenti žijúci s partnerom/partnerkou bez manželského zväzku uvádzali významne viac skúseností so šikanovaním ako respondenti žijúci v manželstve. Respondenti, ktorí dosiahli základné vzdelanie uvádzali viac skúseností so šikanovaním v porovnaní s tými, ktorí ukončili vysokú školu. Najčastejšou formou šikanovania boli posmešky kvôli vzhľadu (46,7 %), zámerné vynechávanie z aktivít a celkové ignorovanie (36,5 %). Šikanovaní respondenti mali významne vyššie priemerné skóre vo všetkých subškálach BSI-53, najvyššie hodnoty boli namerané v oblasti paranoidného myslenia, interpersonálnej senzitivity, obsesií a kompulzií, úzkostnosti a depresie. Výskyt šikanovania koreloval s celkovým skóre nepriaznivých skúseností z rodinného prostredia. Modely lineárnej regresie ukázali, že šikanovanie v detstve je významným prediktorom výskytu psychopatológie v dospelosti, aj po zohľadnení veku, pohlavia a nepriaznivých skúseností z rodinného prostredia v modeloch.

Záver: Vzhľadom na naše zistenia je dôležité venovať dostatočný priestor prevencií šikanovania nielen na školách, ale aj v rodinách. Veríme, že výsledky našej štúdie môžu byť užitočné aj pri práci

psychiatrov, psychológov a psychoterapeutov s pacientmi/klientmi.

Šviderský M., Breznoščáková D.
Psychiatrický stacionár, Vranov nad Topľou

Peer konzultant ako člen multidisciplinárneho tímu

Slovo „peer" je anglického pôvodu a označuje človeka, ktorý sa nachádza v rovnakom stave ako ten, ku ktorému sa vzťahuje (Foitová a kol., 2014). Peer pracovníci v oblasti duševného zdravia sú ľudia so skúsenosťou s duševnou poruchou. Od pacientov či klientov sa líšia tým, že so svojou poruchou už vedia pracovať. Byť potrebný dáva človeku pocit zmysluplnosti, a to nielen vlastného života, napriek existencii duševnej poruchy sa môže peer – spolupútnik na jednej lodi – človek so skúsenosťou, cítiť užitočný, je sprievodcom s láskavým a nehodnotiacim prístupom. Princípmi peer práce sú vzájomnosť, reciprocita, nedirektívnosť, zameranie na úzdravu a na silné stránky, začlenenie, vývoj a bezpečie. Ponúknuť úprimnosť a láskavosť. Niekedy dokážeme zdieľať svoju cestu zotavenia len svojou prítomnosťou, blízkosťou, byť na dosah ruky. Byť skromným nositeľom skúsenosti a príkladom možnej zmeny a nádeje. Vytvorenie bezpečného miesta, úprimného a láskavého vzťahu je nevyhnutným predpokladom pre spoznanie a uchopenie svojich schopností, premenu postojov a prevzatie zodpovednosti za svoju cestu zotavenia, a o to by snáď malo ísť väčšine ľudí vo viacerých rovinách a vzťahoch.

Turoňová D.[1], Hapčová M.[1], Demkaninová D.[1], Šimková V.[2]
[1]Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
[2]Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH v Bratislave

Predbežné výsledky skríningu ADHD u detí a adolescentov podľa DSM-5 kritérií

Úvod: Cieľom príspevku je priniesť pilotné informácie o skríningu symptómov ADHD u detí a adolescentov a opísať jeho schopnosť diferencovať medzi deťmi s ADHD a deťmi bez tejto poruchy. ADHD je najčastejšia neurovývinová porucha, ktorá sa vyskytuje podľa rôznych zdrojov u 5 – 9 % jedincov, s vyššou prevalenciou v detskom a adolescentnom veku, ako v dospelosti. Vyšší výskyt je u chlapcov. Diagnostické kritériá, podľa DSM-5, sú pre deti a adolescentov definované ako prítomnosť 6 a viac symptómov z oblasti nepozornosti a/alebo 6 a viac symptómov z oblasti hyperaktivity a impulzivity. Ťažkosti musia pretrvávať minimálne 6 mesiacov, dosahovať stupeň, ktorý nezodpovedá vývinovej úrovni jedinca a majú priamy negatívny dosah na školské/pracovné a sociálne fungovanie. Skríningy a hodnotiace škály sú užitočným nástrojom na zachytenie symptómov ADHD a identifikovanie rizikových jedincov. V štandardizovanej podobe sú však na Slovensku pre deti aj adolescentov nedostupné.

Metódy: Výskumný súbor tvorilo 154 detí vo veku 6 až 17 rokov (M = 10,8, SD = 2,81) z toho 59 % chlapcov. 30,5 % detí malo diagnostikované ADHD alebo

ADD (z toho 85,12 % chlapci). Diagnostika bola realizovaná psychológom, neurológom alebo psychiatrom. 69,5 % detí tvorilo kontrolnú skupinu, kde nebolo diagnostikované ADHD alebo ADD. 20,78 % z celkového počtu detí malo niektorú z neurovývinových alebo psychických porúch. Na posúdenie sledovaných symptómov sme podľa kritérií DSM-5 vytvorili skríning ADHD, ktorý zahŕňa 9 symptómov nepozornosti a 9 symptómov hyperaktivity/impulzivity. Rodič, resp. opatrovník hodnotí prítomnosť symptómov u dieťaťa v období posledných 6 mesiacov na 3-stupňovej škále (*nikdy-občas-často*), či je prejav správania veku primeraný, či spôsobuje ťažkosti v bežnom fungovaní (*žiadne-mierne-veľké*) a v akom prostredí sa správanie objavuje.

Výsledky: Chlapci vykazovali vyššiu mieru nepozornosti aj hyperaktivity/impulzivity ako dievčatá ($p < 0,001$) v celom súbore. Vek detí negatívne koreloval s hyperaktivitou/impulzivitou ($r = -,227$, $p < 0,005$), ale nevýznamne s mierou nepozornosti ($r = 0,025$, $p > ,005$). Na zhodnotenie spoľahlivosti navrhovaného skríningu sme využili binárny logistický regresný model s prítomnosťou/neprítomnosťou ADHD ako závislou premennou a symptómami nepozornosti, hyperaktivity/impulzivity a pohlavím dieťaťa ako prediktormi. Model bol štatisticky významný $\chi^2(3) = 107$, $p < 0,001$ a vysvetľuje 50 % (Cox & Snell) až 71 % variácií (Nagelkerke). Skóre, ktoré deti dosiahli v skríningu nepozornosti ($b = ,312$, $s.e. = ,086$, $p < 0,001$) a hyperaktivity/impulzivity ($b = ,258$, $s.e. = ,072$, $p < 0,001$) bolo významným prediktorom zaradenia do skupiny podľa prítomnosti diagnózy ADHD. So zvyšujúcim sa skóre v skríningu stúpala pravdepodobnosť zaradenia do skupiny ADHD. Pohlavie detí nebolo významnejším prediktorom prítomnosti ADHD ($b = -,247$, $s.e. = ,652$, $p = ,705$). Presnosť zaradenia do skupiny ADHD na základe miery symptómov ADHD, bez ohľadu na kritériá DMS-5, bola nižšia (78,7 %), ako presnosť zaradenia do kontrolnej skupiny (93,5 %).

Záver: Skríning ADHD použitý v našej práci veľmi dobre diferencuje deti s ADHD od tých, ktoré túto poruchu nemajú. Na zvýšenie presnosti skríningu je potrebné pri jeho vyhodnotení brať do úvahy nielen mieru symptómov, ktoré sú prítomné, ale aj splnenie diagnostických kritérií. Skríning psychopatológie je len pomocný nástroj v diagnostike, na stanovanie diagnózy ADHD je potrebné objektívne komplexné hodnotenie psychológom, psychiatrom aj neurológom so zameraním na vývin, kognitívne funkcie, správanie, školský výkon, celkový somatický stav a diferenciálnu diagnostiku. Využite však nájde v primárnej starostlivosti, u školských psychológov, ale aj pri sledovaní efektu liečby detí s ADHD.

Projekt bol podporený grantovou schémou APVV 20-0139 *a* VEGA 1/0640/22.

Tužinská V.
Psychiatrická nemocnica Veľké Záluzie

Terapeutické možnosti a limity pri liečbe pedofílie

Pedofília ako pojem pre laickú, ale častokrát aj pre odbornú verejnosť, je

vnímaná ako neliečiteľná patológia v oblasti sexuality, ktorá je väčšinou spájaná s predstavou kriminálneho správania, teda so sexuálnym zneužívaním detí. Verejnosť s vďačnou podporou médií teda prehliada podstatnú skutočnosť v odlišovaní týchto pojmov, a to sexuálne zneužívanie detí a samotnú parafilnú poruchu, ktorá vo väčšine prípadov vôbec nevedie k aktívnemu pohlavnému styku so samotným dieťaťom. Viac ako 50 % sexuálnych útokov na deti sú spáchané dospelými, ktoré nemajú diagnostikovanú pedofilnú poruchu. V snahe predchádzať akémukoľvek ďalšiemu delikventnému správaniu, je preto treba upriamiť pozornosť aj na nedelikventných pedofilov, ktorí doposiaľ nespáchali žiadny trestný čin, dokonca nikdy sa nepokúsili o aktívny kontakt s dieťaťom a svojou sexuálnou preferenciou, ktorú si prirodzene nevybrali, sú do značnej miery obmedzovaní hlavne v sociálnej sfére. Častokrát títo jedinci trpia rôznymi pridruženými duševnými poruchami ako depresívnymi a úzkostnými poruchami a majú strach vyhľadať odbornú pomoc práve kvôli verejnému odsúdeniu a stigmatizácii ich základnej príčiny osobného utrpenia. Obsahom prednášky, ktorá vychádza z mojej špecializačnej prehľadovej práce, je priblížiť možnosti ako sprístupniť liečbu doposiaľ neliečeným jedincom, ktorí sú odborníkmi prehliadaní alebo psychiatrickú pomoc odmietajú z dôvodu nedostatku relevantných informácií, alebo ju vyhľadávajú neskoro už s pridruženými reaktívnymi poruchami, ktoré si vyžadujú psychofarmakoterapiu.

Uhrin J.
II. psychiatrická klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach

Legislatívna medzera medzi konštatovaním nepríčetnosti páchateľa a nariadením ochranného liečenia. Črtá sa riešenie starého problému?

Na Slovensku vnímame rozdielnu regionálnu prax pri rozhodovaní súdov o nariadení ochranného liečenia (OL), obdobne rozdielna je prax poskytovateľov pri výkone OL. Príčiny vidíme v právnej úprave, v rozdielnej rozhodovacej činnosti jednotlivých súdov, absencii štandardov výkonu OL ako aj v náročnosti ich výkonu. Jedným z krokov smerujúcich k zjednoteniu rozdielnej praxe, bolo v roku 2014 vydanie Pokynu generálnej prokuratúry určujúceho postup prokurátora pri navrhovaní OL páchateľovi, ktorého pobyt na slobode je nebezpečný a spáchal čin inak trestný alebo trestný čin pod vplyvom duševnej poruchy. Podnetom na vydanie uvedeného pokynu bolo vyhodnotenie predošlých postupov okresných prokuratúr Generálnou prokuratúrou ako nedostatočné vo viacerých konkrétnych prípadoch, keď nebola zabezpečená izolácia a liečba nepríčetného páchateľa trestného činu, ktorého pobyt na slobode bol zároveň nebezpečný. Generálna prokuratúra sa snažila ujasniť postup v dobe od zastavenia trestného stíhania do právoplatnosti rozhodnutia súdu o uložení OL ústavnou formou. Pokyn prokurátorom uložil zabezpečiť eskortu takéhoto páchateľa na spádové psychiatrické lôžkové oddelenie, následne sa počíta s nedobrovoľnou hospitalizáciou

páchateľa odobrenou súdom v detenčnom konaní podľa Občianskeho súdneho poriadku (Konanie o vyslovení prípustnosti prevzatia a držania v ústave zdravotníckej starostlivosti). Aj výbor Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti vydal v roku 2016 Stanovisko k zabezpečeniu hospitalizácie páchateľa trestného činu, ktorého pobyt na slobode je znalcami hodnotený ako z psychiatrického hľadiska nebezpečný (t. j. spáchal trestný čin pod vplyvom duševnej poruchy). Toto stanovisko precizuje postup psychiatra pri rozhodovaní o nedobrovoľnej psychiatrickej hospitalizácii tejto osoby. Ani pokynom prokuratúry, ani stanoviskom psychiatrickej spoločnosti sa nepodarilo vyriešiť početné praktické aplikačné problémy, na čo upozorňujeme v predloženom príspevku. Aplikačné problémy sú demonštrované na konkrétnych prípadoch z praxe: 1.) mediálne známom staršom prípade prenasledovania televíznej moderátorky, kde trvalo umiestnenie nepríčetného páchateľa do výkonu OL približne 1,5 roka, pričom boli potrebné opakované sťažnosti zo strany poškodenej na nedostatočnosť konania OČTK a súdu, 2.) prípad spáchania vraždy duševne chorým páchateľom, a to v čase vyše dvoch mesiacov po zastavení trestného stíhania prokurátorom pre iný menej závažný trestný čin. Páchateľovi znalkyňa po prvom skutku odporučila nariadenie ústavného psychiatrického liečenia, súd však nerozhodol o nariadení tohto OL, páchateľ sa v období medzi spáchanými skutkami opakovane podroboval ambulantnej aj ústavnej psychiatrickej liečbe, stav sa javil zlepšený, z povolenej vychádzky zo psychiatrickej liečebne sa nevrátil a po niekoľkých dňoch sa dopustil trestného činu vraždy. V príspevku sú prezentované aktuálne návrhy novelizácie Trestného zákona a Trestného poriadku, vypracované Ministerstvom spravodlivosti riešiace danú problematiku, ako aj ďalšie návrhy de lege ferenda, ako by bolo možné túto problematiku OL riešiť.

Valkučáková V.[1], Mandák S. [2], Megová E. [2], Magová T. [3]
[1]Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava
[2]Psychiatrická klinika SZU a PNPP Pezinok
[3]Psychiatrická ambulancia MENTAL COMFORT, Bratislava

Terstský model komunitnej psychiatrie

Model starostlivosti o duševné zdravie v talianskom meste Terst (Trieste) je Svetovou zdravotníckou organizáciou považovaný za svetový štandard komunitnej psychiatrie, ktorý inšpiroval jej implementáciu vo viacerých krajinách. Základy deinštitucionalizácie v Terste a presunu starostlivosti o ľudí s duševnými poruchami do komunity siahajú do 70. rokov 20. storočia a sú spojené s psychiatrom, vtedajším riaditeľom terstskej psychiatrickej nemocnice, Francom Basagliom. Reformným zákonom o psychiatrickej starostlivosti v r. 1978 došlo k zrušeniu pôvodnej psychiatrickej nemocnice a jej pôsobnosť postupne prebrali komunitné centrá duševného zdravia s nevyhnutnou podporou širokej inkluzívnej sociálnej siete (vrátane ubytovacích, asistenčných a integračných služieb) – pre ilustráciu pôvodných cca 1 200

nemocničných lôžok v regióne nahradilo aktuálnych 36 akútnych lôžok: 30 lôžok v 4 komunitných centrách, 6 na akútnom psychiatrickom oddelení vo všeobecnej mestskej nemocnici. „Basagliovský" prístup hodnotovo vychádza z rešpektovania dôstojnosti a slobody pacienta; kladie dôraz na funkčnú úzdravu v kontexte interpersonálnych vzťahov, zlepšení životných podmienok pacienta a možnosti jeho zapojenia do denných aktivít a pracovného procesu v komunite. Uvedený príspevok je formou správy zo študijného pobytu vo WHO Collaborating Center for Research and Training in Mental Health, ktorý bol podporený cestovným grantom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, a opisuje bližšie jednotlivé zložky systému komunitnej psychiatrie v Terste so súbežnou úvahou možnej aplikovateľnosti v príprave reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku.

Valkučáková V., Bezáková G., Izáková Ľ.
Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Katatónny syndróm a COVID-19

Katatónia býva opisovaná ako jedna zo sekundárnych neuropsychiatrických manifestácií infekcie COVID-19, nielen v rámci akútnych štádií ochorenia COVID-19, ale aj v postinfekčnom období. Do spojitosti s rozvojom katatónneho syndrómu sa dáva samotný neurotropizmus SARS-CoV-2 vírusu alebo podiel celkovej somatickej alterácie pacienta, s prispievajúcimi faktormi ako sú napr. mozgová hypoxémia alebo nežiaduce účinky liečby kortikosteroidov. Diferenciálna diagnostika katatónie v súvise s ochorením COVID-19 je neľahká, predovšetkým pri rozlišovaní delirantného syndrómu. Súbežná infekcia COVID-19 môže limitovať samotnú liečbe katatónie ako primárnej psychiatrickej manifestácie, nakoľko podávanie benzodiazepínov či elektrokonvulzívnej liečby môže byť hodnotené ako rizikové pre zdravotný stav pacienta s aktívnou infekciou. Manažment katatónneho syndrómu v súbehu s infekciou COVID-19 prináša špecifické diagnosticko-terapeutické výzvy a vyžaduje komplexný terapeutický prístup, čo v príspevku demonštrujeme na kazuistikách z vlastnej klinickej praxe.

Vašečková B.
Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava

Nová legislatívna úprava v oblasti zdravotnej starostlivosti o transrodové osoby – čo sa vlastne zmenilo?

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám je v súčasnosti témou, ktorá globálne rozdeľuje spoločnosti. Najvypuklejšou sa stala táto otázka pri definovaní kritérií pri vydávaní potvrdení pre matriku pri prepise rodu. V Slovenskej republike ešte donedávna jediný dokument, ktorý túto tému legislatívne pokrýval, bol vydaný vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SSR z roku 1981 „Liečebné zákroky u intersexuálov, transsexuálov, sexuálnych deviantov a postup pri vydávaní posudku pre zápis v matrike u transsexuálnych osôb". Tento bol v apríli 2022 nahradený novým dokumentom v názvom Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zjednotenie medicínskych

postupov pri vydávaní lekárskeho posudku pri zmene pohlavia. Hlavné zmeny, ktoré prináša, je rozšírenie kompetencií psychiatrov v tejto oblasti, ale aj sprehľadnenie celého procesu, pričom bolo upravené aj kontroverzné prerušenie reprodukčnej schopnosti ako nevyhnutnej podmienky legislatívnej zmeny pohlavia. Súčasťou „Odborného usmernenia" je aj návrh požadovaného poučenia pacienta a znenie lekárskeho posudku, ktoré zjednodušia prax poskytovania zdravotnej starostlivosti. V príspevku prezentujeme tieto klinické aspekty, ale aj výzvy do budúcnosti so zameraním sa na odbornú – medicínsku stránku problematiky.

Višňovský E.[1], Turček M.[2], Hajdúk M.[2,3], Pečeňák J.[2]
[1]ADDICT spol. s r.o, psychiatrická ambulancia a ambulancia medicíny drogových závislostí Nitra
[2]Psychiatrická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a UNB v Bratislave
[3]Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

Retencia v ambulantnej protialkoholickej liečbe v závislosti od typológie podľa Lescha

Východiská a ciele: Udržanie sa v liečbe (retencia) je jedným z indikátorov úspešnej liečby závislostí. Na základe našich empirických skúseností sme analyzovali Leschovu typológiu alkoholovej závislosti (LAT) ako potenciálny prediktor udržania sa v liečbe ambulantne sa liečiacich alkoholovo závislých. Predpokladali sme, že pacienti typu I podľa Lescha sa udržia v liečbe dlhšie oproti zvyšným trom typom (Lesch II – IV). Podobne sme predpokladali, že prítomnosť blízkej osoby v liečebnom procese významne ovplyvní zotrvanie v liečbe.

Metodika: Realizovali sme neintervenčnú klinickú 6-mesačnú follow-up štúdiu v jednom klinickom centre (ambulancia medicíny drogových závislostí – ADDICT spol. s r.o., Nitra). Účastníkmi boli dospelí pacienti so závislosťou od alkoholu, ktorí súhlasili so zaradením do štúdie a minimálne na prvom vyšetrení ich doprevádzala blízka (príbuzná) osoba. Účastníci štúdie boli klasifikovaní podľa Leschovej typológie pomocou preloženého originálneho návodu („Guidelines for using the LAT"). Primárnym sledovaným parametrom bola retencia v liečbe po 6 mesiacoch s ohľadom na Leschovu typológiu (typ I verzus ostatné typy). Vo vzťahu k retencii sme zároveň vyhodnocovali nasledovné faktory: východiskové skóre škály AUDIT, prítomnosť príbuzného alebo blízkej osoby pri kontrolách, pohlavie a vek.

Výsledky: Zo 119 pacientov, ktorí vstúpili do štúdie, 84 (70,6 %) zotrvalo v liečbe po 6 mesiacoch. Kým z typu Lech I zotrvalo v liečbe 78,4 % pacientov, zo zvyšných typov (Lesch II, III, IV) to bolo len 64,7 %; tento rozdiel ale nebol štatisticky významný ($p = 0{,}104$). Dodatočná komplexná analýza prežitia však poukázala na signifikantne rozdielnu dynamiku separácie typu I od ostatných typov v priebehu sledovaného 6-mesačného obdobia ($p < 0{,}05$). Iné špecifické faktory (prítomnosť blízkej osoby, skóre AUDIT

v úvode liečby, pohlavie, vek, prítomnosť blízkej osoby v liečbe) nemali signifikantný vplyv na udržanie sa v liečbe.

Závery: Zatiaľ čo u ambulantných pacientov so závislosťou od alkoholu sme nezistili signifikantný vplyv Leschovej typológie na jednorozmernú cieľovú premennú (retencia v liečbe po 6 mesiacoch), vývoj retencie v priebehu sledovaného 6-mesačného obdobia sa u pacientov s typom I podľa Lescha oproti ostatným odlišoval. V príspevku ďalej diskutujeme možné dôvody našich zistení, ich klinický význam, ako aj limitácie štúdie a perspektívu 12-mesačného sledovania retencie.

Vladimír A.
OLÚP Predná Hora

Neuroadaptácia a Default Mode Network

Príčina závislosti je multidimenzionálny problém. Snažíme sa ho pochopiť čo najkomplexnejšie. Budeme ale niekedy schopní pochopiť problematiku závislosti úplne? Pravdepodobne nie, pretože príroda, ktorej sme súčasťou, je komplex vzťahov dynamický a nie statický (t. j. neustále sa mení). Skúsme sa pozrieť na závislosť ako fenomén podrobnejšie v zmysle neuroadaptácie a „Default Mode Network".

Vrbiková M., Polakovičová M.
Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava

Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike z pohľadu štatistiky

Spracovanie zdravotníckych štatistických informácií je nevyhnutné pre účely výkonu zdravotnej politiky, pre vytvorenie porovnateľných štatistických zdrojov na regionálnej, národnej a medzinárodnej úrovni a je jednou z dlhoročných nosných úloh NCZI. Jednou z dôležitých tém prezentovaných v rámci tematických štatistických výstupov NCZI je aj téma psychiatrickej starostlivosti. Zdrojom prezentovaných údajov je štatistické zisťovanie Ročný výkaz o činnosti psychiatrickej ambulancie A (MZ SR) 4-01 a Hlásenie o pacientovi v ústavnej psychiatrickej starostlivosti ZS (MZ SR) 1-12 za rok 2020. Zber a spracovanie dát vykonáva NCZI. V ambulanciách psychiatrickej starostlivosti bolo v roku 2020 vyšetrených 364 464 osôb, v porovnaní s rokom 2019 prišlo k poklesu o 7,5 %. Najčastejším dôvodom ambulantnej liečby boli afektívne poruchy (dg. F30.0 – F39) (32,6 %), nasledovali neurotické stresom podmienené a somatoformné poruchy (dg. F40.0 – F48.9) (25,7 %) a organické duševné poruchy vrátane symptomatických (dg. F00.0 – F09) (19,6 %). Prvýkrát v živote bola diagnostikovaná psychická porucha 61 030 osobám, čo je o 11,3 % menej ako v roku 2019.

Psychiatrické oddelenia posteľových zdravotníckych zariadení v roku 2020 vykázali 36 862 hospitalizácií, čo predstavuje medziročný pokles o 16,4 %. Pri takmer polovici hospitalizácií strávili pacienti v nemocničnom zariadení menej ako 14 dní. Z celkového počtu hospitalizácií bola takmer 1/3 pacientov hospitalizovaná prvýkrát v živote. Najviac hospitalizácií si vyžiadali poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním

alkoholu (dg. F10) (25,0 %), nasledovala skupina diagnóz schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (dg. F20 – F29) (20,7 %) a organické duševné poruchy vrátane symptomatických (dg. F00 – F09) (15,0 %).

Zelman M.[1], Uhrin J.[2]
[1]Psychiatrická nemocnica Hronovce
[2]II. psychiatrická klinika UNLP Košice

Detencia a prvý detenčný ústav na Slovensku. Zásadná zmena v systéme ochranných opatrení v SR!?

Detencia je v zmysle Trestného zákona SR najprísnejším ochranným opatrením. Účelom umiestnenia v detenčnom ústave je osobitným liečebným režimom a izoláciou od spoločnosti zabrániť páchateľovi v ďalšom páchaní trestných činov a činov inak trestných. Pobyt v detenčnom ústave trvá dovtedy, kým ochranu spoločnosti pred páchateľom nemožno zabezpečiť miernejšími prostriedkami. Súd nariadi umiestnenie páchateľa v detenčnom ústave, ak vo výkone trestu odňatia slobody ochorie nevyliečiteľnou duševnou chorobou a jeho pobyt na slobode je pre spoločnosť nebezpečný. Súd môže rozhodnúť o umiestnení do detenčného ústavu aj v tých prípadoch, ak sa páchateľ odmieta podrobiť ochrannému liečeniu (alebo pre jeho negatívny postoj neplní liečenie svoj účel) a pobyt na slobode je pre spoločnosť nebezpečný, ďalej u páchateľa zločinu spáchaného zo sexuálneho motívu alebo páchateľa, ktorý opätovne spácha obzvlášť závažný násilný zločin. Inštitút detencie bol do právneho poriadku Slovenskej republiky zavedený už 1. januára 2006. Po takmer 17 rokoch politických a najmä finančných súvisiacich problémov sa aj reálny výkon detencie na Slovensku stane realitou. Sprevádzkovanie prvého detenčného ústavu na Slovensku v Hronovciach je naplánované na 1. 11.2022. Detenčný ústav Hronovce disponuje 75 miestami (lôžkami v samostatných izbách/celách). Detenčný ústav sa organizačne člení na tri organizačné jednotky: 1. detenčnú jednotku (s 20 miestami), 2. detenčno-resocializačnú jednotku (s 20 miestami), 3. resocializačno-detenčnú jednotku (s 35 miestami). V prevádzke detenčného ústavu sa ráta s 90 vlastnými zamestnancami a 79 príslušníkmi ZVJS. Ročné prevádzkové náklady budú približne 3,7 milióna eur. Ministerstvo zdravotníctva vykonalo prieskum kandidátov na umiestnenie do detenčného ústavu, týmto prieskumom bolo identifikovaných 54 kandidátov, z toho 24 so psychotickým ochorením, 17 s mentálnou retardáciou a 4 so sexuálnou deviáciou, ich priemerný vek je 38 rokov. Detenčný ústav Hronovce spĺňa všetky stavebné a bezpečnostné svetové štandardy kladené na zariadenie tohto typu. Legislatívny právny rámec, plánované personálne obsadenie ako aj plánované finančné krytie činnosti ústavu vytvára všetky podmienky aj pre poskytovanie liečebno-terapeutických intervencií na špičkovej úrovni. Či vlastný výkon detencie prinesie revolučnú zmenu v starostlivosti o závažne duševne chorých páchateľov trestných činov a nádej na ich postup-

ný návrat do komunity alebo sa stane „luxusným psychiatricko-väzenským ubytovacím zariadením“ s nákladmi na úrovni superluxusného hotela – takmer 500 €/deň pre chronických pacientov trpiacich psychotickým ochorením alebo mentálnou retardáciou, ktorých klinický stav už nie je možné ovplyvniť, ukážu až praktické skúsenosti s vlastným výkonom detencie.

Zelman M.
Psychiatrická nemocnica Hronovce

Percepcia depotnej liečby

Zamerali sme sa zistenie zmien názorov slovenských psychiatrov na používanie depotnej antipsychotickej terapie v niektorých špecifických situáciách v rámci liečby schizofrénie. Zisťovanie bolo realizované formou dotazníkového prieskumu u psychiatrov pôsobiacich v ústavnej aj ambulantnej praxi v období marec 2022 (n =32). Príspevok tiež prináša porovnanie s analogickými sledovaniami v rokoch 2015 a 2018. Depotnú antipsychotickú liečbu by (u 90 % pacientov) indikovali psychiatri pri nízkej kompliancii, anozognózii či pri častých epizódach ochorenia. Pretrváva názor, že nie je vhodná pri prvej epizóde ochorenia. Oproti predchádzajúcim sledovaniam klesá zastúpenie psychiatrov, ktorí by ju indikovali aj pri druhej či tretej epizóde. Významná je preferencia antipsychotík druhej generácie prakticky vo všetkých situáciách. Aj napriek implementácii štandardu Komplexný manažment liečby schizofrénie sa zdá, že podávanie depotnej antipsychotickej medikácie nie je využívané vo všetkých jej indikáciách a v období pandémie mierne pokleslo. Odhad počtu pacientov so schizofréniou liečených depotnou medikáciou bol u respondentov 15 % (v roku 2018 26%).

Žigová E.
Psychiatrická nemocnica PP Pezinok

K preskúmateľnosti znaleckých posudkov

V znaleckej činnosti v odvetví psychiatrie ale aj psychológie sa stretávame so stále naliehavejším imperatívom, ktorý sa skrýva pod termínom „preskúmateľnosť“ (záverov znaleckých posudkov). Na jednaniach pracovných skupín v priebehu rokov 2021/22 bola nastolená táto otázka ako jedna z prvoradých požiadaviek v oblasti znaleckej činnosti: ak ste stanovili vo svojej expertíze diagnostický záver, ktorý má forenzný význam, podajte k tomu exaktné dôkazy, na základe čoho ste k svojím záverom prišli. Vyvstáva tak nutnosť posunúť sa v praxi z roviny – odborná erudícia, skúsenosť znalca, klinický dojem založený na dlhoročnej praxi či vlastný názor znalca ... do roviny dôkazov, na základe ktorých je možné znalecký posudok preskúmať a posúdiť jeho správnosť. Tieto nároky nie sú znalcami prijímané bez diskusie a otázok. Diskusia je nutná a treba stanoviť rozumné hranice napríklad v časti „Prílohy“ – kde sa požaduje vkladať podklady v zmysle literárnych zdrojov, použitých vyšetrovacích metodík, atď. Na jednaniach vyvstali aj otázky, týkajúce sa vyhotovovania audiovizuálnych záznamov zo znaleckého vyšetrenia, prítom-

nosti právnych zástupcov na vyšetrení, či prizvaných novinárov. Autorka vo svojej prezentácii rozoberá danú problematiku v časovom predstihu, keďže zatiaľ nie sú tieto témy uzavreté a je potrebné vyjadrovať sa k nim v čo najširšej diskusii zainteresovaných strán.

Žlnayová L.[1], Menkyová I.[2,3]
[1]Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava
[2]II. neurologická klinika LF UK a UN Bratislava
[3]Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika

Osamelosť ako prediktor vzniku duševných porúch

Osamelosť je emočný stav, odrážajúci subjektívnu skúsenosť, často utrpenie, bolestivo prežívaná absencia sociálneho kontaktu a spolupatričnosti alebo pocit sociálnej izolácie. Osamelosť je aj spoločenský fenomén súčasnosti, ktorý vystúpil do popredia v súvislosti s pandémiou COVID-19. Osamelosť je príčinou fyziologických zmien v organizme, súvisí napríklad so zvýšenou odpoveďou kortizolu v rámci stresovej reakcie ako i expresiou prozápalových génov. Výsledky štúdií poukazujú na to, že osamelosť zvyšuje morbiditu a mortalitu u kardiovaskulárnych, cerebrovaskulárnych a iných chronických telesných ochorení. Ďalej je spojená s negatívnym vplyvom na duševné zdravie, zvlášť s rozvojom depresie a kognitívnych porúch ako i zvýšeným rizikom suicidálneho konania. Na druhej strane osamelosť môže byť i jedným z dôsledkov závažných telesných a duševných porúch. Osamelosť je spojená s vyšším čerpaním ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti a je jedným z negatívnych prediktorov výsledku liečby. V rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné byť oboznámený s príznakmi osamelosti a otvárať túto tému s pacientmi. Následná edukácia a poskytované sociálne a psychoterapeutické intervencie pacientov môžu významne ovplyvniť prežívanie osamelosti pacientmi ako i priebeh liečby.

Abstrakty sú usporiadané abecedne podľa priezviska prednášajúceho.

Sympóziá spoločností

Sympózium spoločnosti JANSSEN: **Sú potrebné ďalšie možnosti liečby depresie? – diskusia pre a proti**

Izáková Ľ., Králová M.

Sympózium sa venuje definícii a liečbe depresie s dôrazom na farmakorezistentnú depresiu. Poukazuje na nenaplnenú medicínsku potrebu z pohľadu lekára a z pohľadu pacienta pri manažmente ochorenia. Zdôrazňuje potrebu osobitnej starostlivosti v súlade s aktuálnymi odporúčaniami a zároveň poukazuje na hlavné výhody ovplyvnenia glutamátovej neurotransmisie pri tejto diagnóze.

Sympózium spoločnosti KRKA: **COVID-19, depresia a úzkosť**

Králová M.

Úzkostné a depresívne poruchy patria medzi najčastejšie psychické poruchy, najčastejšie diagnózy v ambulanciách slovenských psychiatrov a predstavujú významný medicínsky, ale aj ekonomický a spoločenský problém. Napriek tomu, že pre tieto diagnózy máme na Slovensku schválené a platné Štandardné diagnostické a terapeutické postupy, časť pacientov zostáva nediagnostikovaná a neliečená a časť dlhodobo užíva návykové anxiolytiká, čo prináša ďalšie ťažko riešiteľné problémy. Pandémia COVID-19 priniesla celosvetovo nárast incidencie psychických porúch, medzi ktorými jednoznačne dominujú najmä úzkostné a depresívne stavy, a to najmä v mladších vekových kategóriách. Existuje teda naliehavá potreba sprístupnenia včasnej správnej diagnostiky a správnej komplexnej liečby čo najväčšiemu počtu týchto pacientov.

Sympózium spoločnosti SCHWABE: **COVID-19 a kognícia**

Králová M.

SARS-CoV-2 patrí k neurotropným koronavírusom, ktorý sa do CNS dostáva hlavne dvoma cestami – neurogénne a hematogénne. Priamy efekt virálnej infiltrácie do mozgu ešte posilňuje briskná imunitná odpoveď s rozvojom zápalu a cytokínovej búrky, vaskulopatia s DIC a hypoxémia. Výslednou akútnou klinickou manifestáciou môžu byť meningoencefalitída, encefalomyelitída, encefalopatia s dominujúcimi neuropsychiatrickými príznakmi, epileptické záchvaty alebo cerebrovaskulárne príhody (trombotické aj hemoragické). Regióny CNS s najvyššou koncentráciou receptorov pre ACE-2, na ktoré sa vírus viaže, sú bulbus olfactorius, substantia nigra, stredný temporálny gyrus a posteriórny gyrus cinguli. Keďže vírus sa neurogénne šíri do entorinálneho kortexu a hippokampu, je pravdepodobné, že dôjde k poškodeniu kognitívnych schopností. Cesty a ciele šírenia vírusu SARS-CoV-2 sa navyše zhodujú s tými, ktorými postupuje neurodegenerácia napr. pri Alzheimerovej chorobe. Podľa rozsahu a závažnosti poškodenia všetkými vymenovanými mechanizmami môžeme predpokladať, že COVID-19 môže viesť k rozvoju kognitívnej poruchy od ľahších

stupňov charakteru „brain fog“ až po demenciu sekundárneho typu, demenciu vaskulárneho pôvodu, ale žiaľ môže prispieť aj k urýchleniu manifestácie neurodegeneratívnej demencie. Dá sa teda očakávať, že pandémia COVID-19 môže zvýšiť incidenciu demencií.

Sympózium spoločnosti LUNDBECK SLOVENSKO: **„Liečba schizofrénie so srdcom“**

Predsedajúci: Masopust J.

Masopust J.: **Aripiprazol ve formě dlouhodobě působících injekcí? Účinnost, snášenlivost, adherence!**

Olexa P.: **Kardiovaskulárne aspekty manažmentu pacienta s psychózou**

Cíle léčby schizofrenie se v průběhu času mění. Se zvyšováním nároků na výsledky léčby duševních nemocí se také stávají viditelnějšími nedostatky, problémy a chybějící služby v systému péče o duševně nemocné i limity dostupných intervencí. Rozdíl mezi očekáváním a realitou lze nazvat nenaplněnými potřebami („unmet needs“). Nejčastěji citovanými specifickými nenaplněnými potřebami farmakologické léčby schizofrenie je problematická adherence, nežádoucí účinky (snášenlivost), malá účinnost na konkrétní symptomy, zejména na negativní a kognitivní příznaky. Nemocní schizofrenií mají významně vyšší riziko somatické morbidity a mortality ve srovnání s obecnou populací. Délka jejich života je ve srovnání se zbytkem populace zkrácena o 15-20 let. Celková mortalita je 2-3krát vyšší než v obecné populaci. Asi 30 % úmrtnosti jde na vrub nepřirozeným příčinám, jako jsou suicidia a nehody. „Přirozené příčiny“ – tělesná onemocnění – tvoří zbývajících 70 %. Z nich se nejčastěji jedná o kardiovaskulární a respirační onemocnění. Z uvedených důvodů je nutné monitorování tělesného zdraví pacientů se schizofrenií. Vyšetření nemusí provádět sám psychiatr, ale měl by znát sledované parametry v určených intervalech alespoň z komunikace s praktickým lékařem, internistou či jinými specialisty a podílet se na koordinaci monitorování. Ke zlepšení tělesného zdraví může přispět i vhodná léčba základního onemocnění – např. negativních a kognitivních příznaků a zvýšení úrovně funkčních schopností. Aripiprazol je moderním antipsychotikem s prokázanou účinností a velmi dobrou snášenlivostí. Ve formě dlouhodobě působící injekce je navíc zajištěna adherence k léčbě. A je tedy vhodnou volbou pro dlouhodobou udržovací léčbu nemocných schizofrenií.

Sympózium spoločnosti GEDEON RICHTER: **Schizofrénia: Na srdci záleží**

Vančová Z., Dragašek J.

Pacienti so schizofréniou zomierajú o 15 až 20 rokov skôr v porovnaní so všeobecnou populáciou. Väčšina tejto excesívnej mortality je pripisovaná kardiovaskulárnym ochoreniam. V tomto príspevku budú opísané faktory prispievajúce ku kardiometabolickým ochoreniam u pacientov so schizofréniou, a tiež možnosti intervencie v rámci starostlivosti o duševné a kardiovaskulárne zdravie so zameraním na antipsychotiká. Mnohé,

hlavne druhogeneračné antipsychotiká, sú spojené s metabolickými nežiaducimi účinkami. Nové analýzy pochádzajúce z randomizovaných kontrolovaných štúdií poukazujú na významné rozdiely v metabolických nežiaducich účinkoch medzi jednotlivými antipsychotikami, vrátane rozdielov medzi novšími registrovanými liečivami. V príspevku budú diskutované aj možné dôsledky týchto rozdielov na výber antipsychotickej liečby pre pacienta so schizofréniou v klinickej praxi.

Workshopy

Baranko D., Šicková P.
Odbor knižnično-informačných služieb, Sekcia Vedecká knižnica, Centrum vedecko-technických informácií SR (CVTI SR)

Úvod do práce s elektronickými informačnými zdrojmi CVTI SR z oblasti medicíny

Cieľom workshopu je naučiť účastníkov základom práce s elektronických informačných zdrojmi Centra vedecko-technických informácií SR. Účastníkom workshopu bude predstavené portfólio e-zdrojov z oblasti medicíny. Podrobnejšie predstavíme prácu s prestížnym medicínskym časopisom New England Journal of Medicine a službou online výpožičiek e-kníh Bookport. Účastníci tiež získajú základne znalosti expertného vyhľadávania a odporučíme tipy pre vyhľadávanie informácií. Na mieste bude možná aj bezplatná registrácia do vedeckej knižnice CVTI SR.

Workshop spoločnosti JANSSEN
Janíková Z.
Psychiatrické oddelenie NsP Liptovský Mikuláš

"Zoči-voči" esketamínu – zdieľanie praktických skúseností s liečbou v ambulantnom režime

Workshop sa zameriava na praktické aspekty liečby pri farmakorezistentnej depresii liekom esketamín. Zdieľa dlhodobé skúsenosti s liečbou z klinického vývojového programu a zvlášť sa venuje správnemu výberu pacientov a podávaniu lieku, aktívnemu sledovaniu pacienta po podaní liečby, manažmentu prípadných nežiaducich účinkov z pohľadu ambulantnej praxe a samotnej účinnosti danej liečby, jej výhodám a nevýhodám.

Jasenková M., Synáková P.
Plamienok, n. o.

Skupinová terapia rodičov po strate blízkej osoby (zážitkový workshop)

Plamienok sa špecializuje na pomoc rodičom s deťmi a adolescentmi do 18 roku života, ktorí stratili blízkeho v rodine alebo blízkom okolí. Skupinová terapia smútiacim ponúka inšpiráciu od ľudí, ktorí zažili stratu blízkeho, vedomosti, čo sa s nami deje po strate blízkeho, praktické návrhy ako pomôcť smútiacim deťom a adolescentom, či spoločné objavovanie, ako sa starať o seba samého a mať viac energie. Predpokladáme, že mnohí prichádzajú za psychiatrami. Predpokladáme, že kombinovaný prístup by im mohol pomôcť.

Kopcová E., Galátová J.
Tenenet, o.z.

Námety a podporné systémy psychológie a sociálnej práce pre komunitnú psychiatriu

Počas workshopu predstavíme účastníkom XV. Slovenského psychiatrického zjazdu sociálne služby komunitného centra, ich činnosť, cieľové skupiny a aktivity komunitného centra. Predstavíme konkrétnu pracovnú náplň odborných pracovníkov komunitného centra z pohľadu sociálnych pracovníkov a poradenských

či sociálnych psychológov. Zameriame sa na význam pomoci komunitných centier klientom z ohrozených skupín sociálnym vylúčením a prieniku takejto psycho-sociálnej podpory do prevencie pacientov s duševným ochorením. Z pohľadu národnej úrovne si vysvetlíme fungovanie komunitných centier v systéme sociálnej pomoci z legislatívneho, rezortného a prierezového hľadiska. Pokúsime sa na workshope spoločne hľadať rôzne formy pomoci pacientom s duševným ochorením s využitím komunitnej psychiatrie.

Marendiak J., Kundrátová L.
ODOS

Vo vlastných rukách: cesty k podpore splnomocňovania

Workshop bude zameraný na objavovanie hlavných aspektov splnomocňovania a spôsobov, akým môžu byť dôležité v podpore ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Pozrieme sa spoločne na to, aké faktory prispievajú k tomu, aby sme mali život vo vlastných rukách, a čo z tejto skúsenosti môžeme preniesť do podpory a sprevádzania druhých.

Matzová Z.
Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH Bratislava

Psychoterapia pri sebapoškodzovaní detí

V posledné roky vnímame pandémiu sebapoškodzujúceho správania sa u detí, pričom ho zaznamenávame u čoraz mladších vekových kategórií. Intenzita s akou si deti ubližujú má stále stúpajúci trend. Pandémia COVID-19 a tým súvisiaca záťaž na deti a ich schopnosti zvládať stres tento problém ešte zhoršili. Na workshope sa budeme venovať fenoménom súvisiacim s etiológiou a funkciou sebapoškodzovania u detí. Na podklade porozumenia príčin vzniku, úlohy pretrvávania a emóciami spojenými so sebapoškodzujúcim správaním budeme vychádzať pri psychoterapeutickej práci s deťmi s takýmito ťažkosťami.

Müncnerová Ľ., Bečková M., Semanová A.
Odbor zdravotnej starostlivosti, Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže

Systém prevencie suicídií väznených osôb

Workshop bude zameraný na opísanie aktuálne realizovaného zaobchádzania s väznenými osobami zdravotníckym i nezdravotníckym personálom, predstavíme dostupné štatistické údaje a závery odbornej komisie na prehodnotenie opatrení znižujúcich riziko samovražedného konania v podmienkach výkonu väzby a výkonu trestu odňatia slobody, ktorá bola vymenovaná pani ministerkou spravodlivosti. Tiež môžeme načrtnúť našu predstavu spolupráce s psychiatrami z civilného prostredia.

Piliarová M., Macková M., Martínková E.
Facilitas, n. o.

Bezpečie, hranice, zmena

Arteterapia podporuje vnútorné miesto kontroly, pomáha pri vytváraní osobného rozprávania, umožňuje emo-

cionálnu bezpečnosť spracovávať zložitý obsah. Riešenie problémov prostredníctvom arteterapie podporuje zvládnutie nových situácií a kognitívny vývoj. Umelecká terapia umožňuje neverbálny výraz pri zlyhaní slov. Pomocou metafor spája jednotlivcov s univerzálnymi témami. Vizuálny výraz ponúka priestor pre tých, ktorí majú silnejšiu slovnú obranu a poskytuje bezpečný prístup k neverbálnym spomienkam. Otváranie témy v bezpečí, často dotýkajúcu sa vlastného prežívaného bezpečia je dôležitou z hľadiska posunu v terapeutickom procese. Mať odvahu skúšať, meniť, zažívať vlastné hranice, ako i vnímať ich zvnútra a zvonku. Ako sa javí svet z miesta bezpečia, ako sa javí naše bezpečie ostatným, ako sme pripravení na zmeny, ktoré nás stretávajú.

Workshop ponúka prostredníctvom arteterapeutickej techniky zážitok vlastného stretnutia sa so svojimi potrebami. Budeme sami tvorcami miesta, ktoré vnímame ako bezpečné a na ceste stretneme aj ostatných. Je pre nás zmena príležitosťou, výzvou, hrou? Pozývame vás do nášho bezpečia tvorby a hľadania.

Schőnmotlová V., Petrušová V.
Psychiatrická klinika SZU a UN Bratislava

Ochutnávky z muzikoterapie – aktívna muzikoterapia

Muzikoterapia, liečenie hudbou, je jednou z liečebno-pedagogických disciplín a špecifickým terapeutickým prístupom. Spája jednotlivé prvky hudby do ucelených aktivít a programov, ktoré sa využívajú v liečebnom procese v prospech pacienta (ako pomoc osobe s duševným ochorením) za účelom dosiahnutia terapeutického cieľa. Hudba pomáha harmonizovať činnosť mozgu, prináša radosť, upokojenie a príjemné zaujatie. Aktívna účasť pacienta v skupine podporuje komunikáciu, zlepšuje sociálne zapojenie sa do kolektívu a dáva pacientovi nádej, že vo svojej situácii nie je sám. Jej cieľom je vytvoriť bezpečné a stimulujúce prostredie, v ktorom pacientovi umožňuje vyjadrovať svoje pocity a prežívanie. Je nástrojom na zlepšenie kvality života pacienta s duševným ochorením. Súčasťou workshopu je prezentácia muzikoterapie ako terapeutickej disciplíny v liečebnom procese osôb s duševným ochorením a predstavenie jednotlivých skupinových aktivít s následným reflektovaním vlastných pocitov a dojmov z konkrétnych aktivít.

Týmto workshopom chceme poukázať na dôležitosť multidisciplinárneho prístupu pri liečbe duševných ochorení a na zaujímavý prínos muzikoterapie, ako expresívnej terapie v liečbe osôb s duševných ochorením.

Škapcová T.
Katedra hudební výchovy, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Česká republika

Muzikoterapeutické východiská v procese zotavenia v detskej psychiatrii

Workshop chce ponúknuť metodologický a praktický prehľad základ-

ných muzikoterapeutických metód a ich využitie v prostredí detskej psychiatrie. Muzikoterapia, ktorá ako jedna z umeleckých terapií sa v svetovom kontexte etabluje ako progresívna a dynamická forma podpory psychiatrického pacienta na ceste zotavenia a udržiteľnosti optimálneho duševného zdravia, je prístupom, kde hudobnými prostriedkami sa umožňuje do života pacienta integrovať zdravý sebareflexívny, edukačný a dlhodobo- podporný rámec, v procese zotavenia. Cieľom workshopu je informovať o aktuálnych teoretických a výskumných kontextoch aplikácie hudby v detskej psychiatrii. Súčasťou sú praktické hudobné ukážky a muzikoterapeutické techniky, sprostredkujúce účastníkom pohľad do muzikoterapeutickej intervencie na interdisciplinárnej úrovni. Súčasťou sú i praktické skúsenosti a zoznámenie s jednotlivými aplikovanými postupmi na poli detskej psychiatrie. Workshop otvára tak diskusiu o účinnosti a adekvátnosti zoradenia umeleckých terapií do systému terapeutickej podpory a starostlivosti o psychiatrického pacienta.

