

Psychiatria

PRE PRAX

Sle
2016

www.solen.sk

ISSN 2453-8477

ODBORNÝ PROGRAM A ABSTRAKTY

XII. SLOVENSKÝ PSYCHIATRICKÝ ZJAZD

Hlavná téma:

Psychiatria a súčasná medicína

23. – 25. jún 2016, Hotel DoubleTree by Hilton, Košice

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

ĎAKUJEME PARTNEROM

Generální partneri:

Lundbeck



inpek

Hlavní partneri:

Lilly

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI



janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Partneri:



 **FARMAX**
Pečať kvality



:: SANOMED

 **Mylan®**
Seeing
is believing

 **KRKA**


ANGELINI

Mediálny partner:

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Psychiatria
PRE PRAX

ŠTVRTOK, 23. JÚN 2016

Sympóziu Sekcie drogových závislostí

Téma: Nové trendy a výzvy v adiktológii

Predsedaajúci: M. Grohol, M. Patarák

1. *Závislosť ako alterácia pamäťových mechanizmov* – M. Patarák (Banská Bystrica)
2. *Súčasný predklinický a klinický výskum biologickej liečby závislosti od alkoholu*
– M. Grohol (Bardejov)
3. *Trajektórie mozgového poškodenia pri závislosti od alkoholu* – M. Turček (Bratislava)
4. *HIV a závislosť* – E. Višňovský (Nitra)
5. *Ako diagnostikovať problémy s internetom* – I. Macková, Ľ. Okruhlica, Z. Alexanderčíková
(Bratislava)
6. *Osobitné postavenie stredného objemu erytrocytov ako markera chronického pitia/
závislosti od alkoholu* – T. Magová, Ľ. Okruhlica, Z. Alexanderčíková (Bratislava)

Sympóziu Sekcie súdnej psychiatrie

Téma: Problematika porúch osobnosti rôznej etiológie a znalecká činnosť

Predsedaajúci: E. Žigová, M. Burič

1. *Poruchy osobnosti – nakoľko sú forenzne zohľadniteľné?* – S. Droba, E. Žigová (Bánovce
nad Bebravou, Pezinok)
2. *ADHD a jej vplyv na osobnosť z forenzno-psychiatrického hľadiska* – I. Dóci (Košice)
3. *Poruchy osobnosti a iné duševné poruchy – diagnostická dilema v posudzovaní SSU*
– M. Čerňan (Bratislava)
4. *Porucha osobnosti ako faktor „viktimgénneho zavinenia“* – E. Žigová (Pezinok)
5. *Paradoxy tzv. odborného vyjadrenia v dvoch právnych normách: zákon o znalcoch
a trestný poriadok* – A. Franek (Žilina)
6. *K možnostiam zvyšovania efektívnosti klinickej psychodiagnostiky vo forenznej praxi*
– R. Máthé, J. Štefániková, T. Urbánek (Bratislava, Brno)

Sympóziu Karola Matulaya

Téma: 110 rokov od narodenia profesora Karola Matulaya

Predseda júci: J. Dragašek, P. Korcsog

1. **Profesor Karol Matulay** – priekopník biologickej liečby v psychiatrii na Slovensku – J. Dragašek, M. Drímalová, P. Korcsog (Košice, Martin, Rimavská Sobota)
2. **80 rokov terapeutickú stimuláciu mozgu v psychiatrii, dlhoročné skúsenosti s modernou ECT a rTMS na PO v Rimavskej Sobote** – P. Korcsog, M. Gedaiová, M. Šestáček (Rimavská Sobota)
3. **Profesor Karol Matulay – zakladateľ psychiatrickú elektroencefalografie na Slovensku** – J. Dragašek, M. Drímalová, P. Korcsog (Košice, Martin, Rimavská Sobota)
4. **Súčasný pohľad na elektrokonvulzívnu terapiu: prínos EEG a kvantitatívnej elektroencefalografie** – P. Korcsog, M. Šestáček, J. Fidmík (Rimavská Sobota)

Sympóziu „Liečba depresie s výhľadom dosiahnutia dlhodobej remisie“

Sympóziu pripravené s podporou spoločnosti Servier Slovensko

Predseda júci: L. Vavrušová

1. **Čo možno očakávať od remisie depresie?** – Ľ. Izáková (Bratislava)
2. **Zvýšenie neuroplasticity – faktor zlepšenia depresie a anhedónie** – Ľ. Forgáčová (Bratislava)
3. **Positive and negative emotions as a predictor of remission achievement** – G. Hajak (Nemecko)

Česko-slovenské sympóziu

Téma: Nežádoucí účinky antidepresív a jejich význam v klinické praxi

Predseda júci: D. Breznoščáková

1. **Vzácné nežádoucí účinky antidepresív** – M. Anders (Praha)
2. **Význam nežádoucí účinků antidepresív v běžné klinické praxi** – E. Češková (Brno, Ostrava)
3. **Proč je důležité informovat/edukovat pacientov o nežiaducich účinkoch liečby?**
– D. Breznoščáková, I. Nagyová, M. Chylová, D. Durkáč (Košice)

Plenárna prednáška

„Akú váhu má psychiatria“ – J. Pečeňák (Bratislava)

Sympóziu Psychofarmakologickej sekcie

Téma: Klinické štúdie a psychofarmaká

Predseda júci: D. Breznoščáková, J. Pečeňák

1. *Fázy klinického skúšania liekov* – V. Kořínková (Bratislava)
2. *Predklinický výskum na zvieratách (animálne modely)* – K. Ondičová (Bratislava)
3. *Klinické skúšanie „popri zamestnaní“* – Z. Janíková (Liptovský Mikuláš)
4. *Prenos poznatkov z klinického skúšania liekov do klinického uvažovania* – J. Pečeňák (Bratislava)
5. *Farmakogenetické aspekty antipsychotickej liečby* – S. Dubinská (Košice)

Sympóziu Psychoterapeutickej sekcie

Téma: Terapeutické postupy v psychiatrických stacionároch

Predseda júci: Z. Janíková, J. Vránová

1. *Práca so zdrojmi v therapeutickej komunite denného stacionára “Spirare”* – M. Frečer, J. Vránová, I. Pavlovič (Bratislava)
2. *Posolstvo mandaly v terapii* – A. Orosová (Košice)
3. *Hranice asertivity* – A. Kunová, D. Farkašová (Košice)
4. *Práca v stacionári ako dôležitý faktor pozitívnej zmeny v živote klienta (kazuistika)* – P. Papp (Košice)
5. *Od somatickej roviny a depresívnej stagnácie k novému duševnému usporiadaniu života podľa svedomia a smyslu* – M. Kosová (Brno)

Sympóziu Varia I

Predseda júci: M. Králová

1. *Psychiatria v súčasnej medicíne* – J. Kafka, I. Dóci (Košice)
2. *Slovenský pacient, najhoršia dostupnosť lege artis liečby v Európskej únii?* – J. Dúžek (Banská Štiavnica)
3. *Úpadok psychologického myslenia v psychiatrii* – I. Smelý (Prešov)
4. *Psychosomatika v somatickej medicíne – aká bola, je a bude (?)* – D. Selko, Z. Lajčiaková (Bratislava, Pezinok)
5. *Pozitívna psychiatria: pozitívne prejavy psychických funkcií a duševného zdravia, ich hodnotenie a význam v diagnostike, v liečbe a v prevencii* – P. Korcsog, S. Sebőkóvá, M. Ďurčíková (Rimavská Sobota)

Prezentácia e-posterov

Predseda júci: B. Vašečková, Ľ. Izáková

1. **Sociálna kognícia u pacientov s poruchami schizofrenického spektra – predbežné výsledky** – M. Hajdúk, D. Krajčovičová, M. Zimányiová, V. Kořínková, A. Heretik ml., J. Pečeňák (Bratislava)
2. **Hladiny prolaktinémie pacientov hospitalizovaných v Psychiatrickej liečebni Samuela Bluma v Plešivci** – P. Džodla, A. Džodlová (Plešivec)
3. **Monitorovanie, hodnotenie a výskum efektívnosti liečby závislosti na medzinárodnej úrovni s európskou pridanou hodnotou** – V. Stanislav, L. Machová, E. Piskorz (Predná Hora)
4. **Závislosť od internetu – aktuálna hrozba pre deti a adolescentov** – Z. Matzová (Bratislava)
5. **O hanbe, vine a trápnosti** – L. Žinayová, V. Páleníková, J. Ždiňák (Bratislava)
6. **Celostný prístup v liečbe seniora s kognitívnymi poruchami** – L. Behul (Bratislava)
7. **Slovom a farbou bez hraníc „živá kultúra“** – D. Farkašovská, M. Piliarová (Košice)
8. **Skokom-krokom k športom** – M. Piliarová (Košice)
9. **Komunikačný faktor v psychiatrii** – E. Medvecká (Košice)
10. **Hladina testosterónu a jej vplyv na výskyt agresívneho správania u mužov so schizofréniou – teoretické východiská** – M. Zholob, M. Zelman (Hronovce)

Workshop „Diferenciálna diagnostika demencií podľa klinických charakteristík“

M. Kráľová, Ľ. Izáková (Bratislava)

Workshop „Variácie ľudskej sexuality“

D. Caisová, V. Korpáš, D. Leczová (Košice)

Workshop „Jak se hledá smysl“

M. Kosová, V. Sojka (Brno, Havlíčkův Brod)

Sympóziu m „Multimodalita vortioxetínu – farmakologický základ a klinický význam“

Sympóziu m podporené edukačným grantom spoločnosti Lundbeck

Predseda júci: J. Pečeňák

J. Pečeňák, M. Anders (Bratislava, Praha)

PIATOK, 24. JÚN 2016

Sympózium Sekcie psychopatológie

Téma: Súčasné trendy v oblasti psychopatologického výskumu

Predsedajúci: Ľ. Forgáčová, I. André

1. **Nové možnosti výskumu v psychopatológii – využitie sieťovej analýzy** – M. Hajdúk, A. Heretik ml., J. Pečeňák (Bratislava)
2. **Sexuálne deviácie vo svetle moderných psychopatologických prístupov** – I. André, Ľ. Izáková (Bratislava)
3. **Mozog a marihuana** – P. Minárik (Pezinok)
4. **Indikátory bipolarity pri depresívnom syndróme a ich možné skreslenie pod vplyvom podávania antipsychotík** – A. Gabovda (Nové Zámky)
5. **Atribúcie intencií pohybujúcim sa objektom u pacientov s perzekučnými bludmi – predstavenie výskumného projektu a prvé výsledky** – A. Heretik ml., M. Hajdúk, P. Ohrablo, V. Petrušová, L. Pavelková, Ľ. Forgáčová (Bratislava)

Sympózium Varia II

Predsedajúci: E. Pálová, N. Kaščáková

1. **Dlhodobá liečba OCD a jej vplyv na kvalitu života** – E. Pálová, M. Kovaničová, Z. Vasilková (Košice)
2. **Výskyt traumatizácie a neistej vzťahovej väzby v reprezentatívnej vzorke obyvateľstva Českej republiky** – N. Kaščáková, M. Bieščad, I. Poláčková Šolcová, A. Madarasová Gecková, D. Husárová, P. Kolarčík, J. Hašto, P. Tavel (Olomouc, Bratislava, Praha, Košice)
3. **Ordinácia pre liečbu alkoholizmu a iných toxikománií (OAT) včera a dnes** – K. Urban, P. Papp (Košice)
4. **Farby a melódie košickej zimy, muzikoterapia a arteterapia z pohľadu klienta** – E. Rosiarová (Košice)

Sympózium „Schizofrénia z pohľadu neurovied“

Sympózium pripravené s podporou spoločnosti Zentiva, a. s.

Predsedajúci: P. Černák

1. **Schizofrénia ako neurovývojová porucha** – D. Janoška
2. **Schizofrénia ako porucha konektómu** – R. Pospíšil
3. **Schizofrénia ako systémové ochorenie** – P. Minárik

Sympóziu „Realita a prax v dlhodobej liečbe schizofrénie“

Sympóziu pripravené s podporou spoločnosti Eli Lilly Slovakia s.r.o.

Predseda júci: P. Korcsog

1. **Volba dlhodobě působícího antipsychotika v klinické praxi** – J. Masopust (Hradec Králové, Klecany)
2. **Otázky vyslovené aj nevyslovené, odpovede a riešenia nezaujaté, podporené dôkazmi** – P. Korcsog (Rimavská Sobota)

Plenárna prednáška

Recovery & Psychosocial Rehabilitation: Current Updates – A. Javed (Veľká Británia/WPA)

Sympóziu EPA

Téma: Psychiatry and Medicine of Nowadays – from EPA View

Predseda júci: L. Vavrušová

1. **Psychiatry as a Medical Discipline – European Perspectives** – W. Gaebel (Nemecko/EPA)
2. **Finding a Common Language in the Treatment of Mental Disorders in Europe: Role of Guidelines and Guidance Papers** – P. Falkai (Nemecko/EPA)
3. **Perinatal Psychiatry. Are Fathers Also Important? Eleven Years of Experience of the First Baby-Mother-Father Unit in Hungary** – T. Kurimay (Nemecko/EPA)
4. **Genetic Biomarkers of Major Depressive Disorder and Antidepressant Response, How Far Are We?** – L. Vavrušová (Bratislava)

Sympóziu Sekcie detskej a dorastovej psychiatrie

Téma: Pedopsychiatria – východiská a perspektívy

Predseda júci: J. Trebatická, I. Ondrejka, J. Šuba

1. **Činnosť sekcie detskej a dorastovej psychiatrie SPsS SLS za ostatných 15 rokov** – J. Šuba (Bratislava)
2. **Pupillometria – okno do kognícií a emócií v pedopsychiatrii** – I. Tonhajzerová, A. Mešťaník, I. Hrtánek, M. Mešťaník, D. Cesneková, Z. Višňovcová, E. Šnircová, I. Ondrejka (Martin)
3. **Autonómna dysregulácia pri poruchách autistického spektra** – I. Bujňáková, I. Ondrejka, I. Hrtánek, D. Flešková, I. Farský, M. Mešťaník, A. Mešťaníková, I. Tonhajzerová (Martin)
4. **Prvé skúsenosti s liečbou metylfenidátom u predškolských detí s ADHD** – I. Hrtánek, I. Tonhajzerová, E. Šnircová, D. Cesneková, D. Flešková, M. Oppa, I. Ondrejka (Martin)
5. **Jednotka PPP na Klinike detskej psychiatrie v Bratislave** – M. Paulínyová, Z. Matzová, J. Šuba, I. Tomášek, J. Trebatická (Bratislava)
6. **Detská sexualita** – T. Rosenbergerová (Košice)

Sympóziu Varia III

Predsedaajúci: B. Bodnár, Ľ. Okruhlica

1. **Vyhodnotenie spokojnosti pacientov v CPLDZ Bratislava** – M. Huštaty, Ľ. Okruhlica, D. Vojtková (Bratislava)
2. **Dôvody ne/zakázať fajčenie na psychiatrických oddeleniach** – Ľ. Okruhlica (Bratislava)
3. **Problémy s ukončovaním súdom nariadených liečení** – J. Rybár, Ľ. Okruhlica, Z. Alexanderčíková (Bratislava)
4. **Klinická ambulantná prax pod vplyvom neoprávnených revízných postupov zdravotných poisťovní** – J. Dúžek (Banská Štiavnica)
5. **Ohrozenie klinickej ambulantnej praxe v súvislosti s novým katalógom výkonov** – J. Dúžek (Banská Štiavnica)

Prezentácia e-posterov

Predsedaajúci: B. Vašečková, Ľ. Izáková

1. **Depresívna porucha u detí a suplementácia omega masťnými kyselinami (predbežné výsledky)** – J. Trebatická, Z. Hradečná, F. Böhrer, M. Vaváková, I. Waczulíková, I. Škodáček, J. Šuba, Z. Ďuračková (Bratislava)
2. **Je akútna a prechodná psychotická porucha u abúzerov drog odlišnou diagnostickou jednotkou od toxikkej psychotickej poruchy aj v klinickej praxi?** – V. Segeda ml., Ľ. Izáková (Bratislava)
3. **Schizofrénia, depresia a metabolický syndróm** – V. Režnáková, M. Matisová, M. Hajdúk, M. Kráľová (Bratislava)
4. **Animation task a jeho využitie pri skúmaní teórie mysle u pacientov s perzekučnými bludmi** – M. Hajdúk, A. Heretik ml., P. Ohrablo, V. Petrušová, L. Pavelková, Ľ. Forgáčová (Bratislava)
5. **Forenzné aspekty psychiatrickej klinickej praxe** – M. Džubarová, Ľ. Izáková (Bratislava)
6. **Dualizmus v psychiatrii. Aktuálne otázky v teórii poznania** – S. Ostatník (Humenné)
7. **Celoslovenské združenie ODOS – programy zamerané na pomoc ľuďom s duševnými poruchami v SR** – M. Barová (Bratislava)
8. **Aktivity Ligy za duševné zdravie** – O. Valentová (Bratislava)
9. **Emočný ventil – oprášenie starších metód** – K. Mizlová, M. Rákayová (Plešivec)
10. **Možnosti psychodiagnostického posudzovania agresivity u hospitalizovaných psychiatrických pacientov** – S. Godinová (Hronovce)

Workshop „Spôsobilosť na právne úkony vo forenzne psychiatrickej praxi“

L. Izáková, I. André (Bratislava)

Workshop „Agresívne prejavy a ich zvládanie v psychiatrických zariadeniach“

M. Zelman, A. Das, S. Godinová, M. Zholob (Hronovce)

Workshop „Asertívne techniky v sociálnych interakciách v klinickej praxi“

E. Morovicsová, D. Krajčovičová (Bratislava)

Sympóziu „Cesta do budúcnosti v liečbe schizofrénie“

Sympóziu pripravené s podporou spoločnosti Janssen

Predsedaajúci: J. Pečeňák

Panelová diskusia

SOBOTA, 25. JÚN 2016

Sympóziu Gerontopsychiatrickej sekcie

Téma: Farmakoterapia pacientov s demenciou

Predsedajúci: I. Mátéffy, M. Kráľová

1. *Použitie antipsychotík pri demenciách* – I. Mátéffy, K. Hrežová, A. Zubková (Bratislava)
2. *Vybrané problémy farmakoterapie pacientov s demenciou* – M. Kráľová (Bratislava)
3. *Imunoterapia pri Alzheimerovej chorobe: aktuálne trendy vo vývoji liekov* – M. Ondruš (Bratislava)
4. *Diagnostika a liečba kognitívnych porúch u pacientov s Parkinsonovou chorobou*
– M. Patarák (Banská Bystrica)

Sympóziu Sekcie psychiatrov v špecializačnej príprave

Téma: Mladí psychiatri a súčasná medicína

Predsedajúci: J. Dragašek, M. Matisová

1. *Európska výzva pre mladých psychiatrov* – M. Matisová, V. Segeda ml. (Bratislava)
2. *Dávky antipsychotík u hospitalizovaných pacientov* – P. Janík, M. Bočková (Bratislava)
3. *Oxidačný stres pri schizofrénii a možnosti posilnenia antioxidačnej obrany v klinickej praxi* – I. Fíziková, M. Drímalová (Kremnica, Martin)
4. *Poruchy lubrikácie u ženy a ich liečba* – M. Chovanec, P. Vrzáčková, P. Turčan, P. Weiss (Považská Bystrica, Spišská Nová Ves, Praha, Olomouc)
5. *Psychiatrické komplikácie neurodegeneratívnych ochorení* – M. Virčík (Michalovce)
6. *ECT – moderná a bezpečná liečba* – V. Čičvák (Michalovce)

Sympóziu Varia IV

Predsedajúci: M. Zelman, L. Vavrušová

1. *Schizofrénia a lekárska prax – etické otázky* – E. Janíková (Bratislava)
2. *Off-label liečba, vážny problém ambulancií i lôžkových zariadení* – J. Dúžek (Banská Štiavnica)
3. *„Sme pripravení na surrogátne materstvo (...alebo na prenájom maternice)?“* – K. Jandová (Bratislava)
4. *Slovenská verzia dotazníka na hodnotenie schizotypie (SPQ-SK)* – M. Chylová, M. Marko, J. Dragašek, M. Virčík, R. Rovný, V. Roháriková, S. Katina, I. Riečanský (Košice, Michalovce, Bratislava)

Sympóziu

Sympóziu pripravené s podporou spoločnosti Schwabe

Predsedajúci: M. Králová

1. *Ginkgo biloba v psychiatrii* – M. Králová (Bratislava)
2. *Extrakt ginkgo biloba (EGb 761), viac než doplnok výživy – prehľad indikácií a skúseností z klinickej praxe* – R. Pospíšil (Pezinok)

Sympóziu Sekcie biologickej psychiatrie

Téma: Psychické poruchy od základného výskumu po klinickú prax

Predsedajúci: I. Riečanský, L. Vavrušová

1. *Úloha neurotrofických faktorov v patogenéze schizofrénie* – I. Riečanský (Bratislava)
2. *Biologické markery úzkostných porúch* – L. Vavrušová (Bratislava)
3. *Suicidalita u pacientov s psychickými poruchami* – A. Bednářová, J. Pečeňák (Košice, Bratislava)
4. *Panická porucha a akútny koronárny syndróm – vzájomné súvislosti* – S. Dubinská, M. Dvorožňáková (Košice)
5. *Praktické aspekty použitia klozapínu v liečbe psychózy spojenej s Parkinsonovou chorobou* – M. Patarák (Banská Bystrica)

Sympóziu Aktuálna situácia v psychiatrii

Predsedajúci: Ľ. Izáková, I. Dóci

1. *Aktuálna situácia v psychiatrii z pohľadu hlavného odborníka MZ SR pre psychiatriu* – I. Dóci (Košice)
2. *Medicína drogových závislostí od zjazdu k zjazdu (poznámky hlavného odborníka MZ SR pre adiktológiu)* – Ľ. Okruhlica (Bratislava)
3. *Špecifická špecializačnej prípravy a kontinuálneho vzdelávania v psychiatrii v kontexte európskeho vzdelávacieho systému* – J. Dragašek (Košice)
4. *Reforma psychiatrickej starostlivosti v ČR* – M. Holý (Praha)

Sympózium Vladimíra Novotného

Téma: 70 rokov od narodenia profesora Vladimíra Novotného

Predsedaajúci: Ľ. Forgáčová, I. André

1. *Spomíname na profesora Vladimíra Novotného – I. André (Bratislava)*
2. *Dva roky Ústavu pre znaleckú činnosť v Psychológii a Psychiatrii, spol. s r. o. – ciele, výsledky a dilemy – A. Heretik st., I. André, K. Haidová, A. Heretiková Marsalová, Ľ. Izáková, R. Máthé, I. Obuch, L. Žlnayová (Bratislava)*
3. *European Guidance Project: usmernenia pre včasnú detekciu a intervenciu stavov s vysokým rizikom psychózy – Ľ. Forgáčová (Bratislava)*
4. *Perzistujúca sexuálna dysfunkcia po ukončení liečby antidepressívami – zriedkavý, ale možný nežiaduci účinok – B. Vašečková (Bratislava)*

Sympózium Sekcie sociálnej psychiatrie

Téma: Sociálne prístupy v psychiatrii a komunitná starostlivosť

Predsedaajúci: M. Zelman, D. Krajčovičová

1. *Sociálne a rehabilitačné programy pre chorých s psychickými poruchami v zahraničí a SR – D. Krajčovičová, T. Čaplová (Bratislava)*
2. *Špecializované sociálne poradenstvo v oblasti duševného zdravia – M. Macková, M. Piliarová (Košice)*
3. *Benefity krízového volania – P. Fedorčuk, M. Piliarová (Košice)*
4. *Syndróm vyhorenia u lekárov na psychiatrických klinikách na Slovensku – E. Morovicsová, D. Krajčovičová (Bratislava)*
5. *Prvky terapeutickkej komunity v dlhodobej starostlivosti o pacientov s obsedantno-kompulzívnou poruchou – M. Kovaničová, E. Pálová, Z. Vasilíková (Košice)*
6. *Muzikoterapia v psychosociálnej rehabilitácii pacientov trpiacich schizofréniou – J. Bruncková (Sučany)*

Abstrakty sú usporiadané abecedne podľa priezviska autora

Vzácné nežádoucí účinky antidepresív

Anders M.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
v Praze

V oblasti léčby nejrozšířenějšími antidepresivy t. j. inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) výskyt serotoninového syndromu (SS) zrcadlí počet léčených pacientů. Např. v roce 2002 bylo v rámci programu „Toxic Exposure Surveillance Systém“ identifikováno 26tisíc případů expozice SSRI, které způsobily toxické efekty u 7tisíc osob a 93 úmrtí. Identifikovat případy je relativně složité, neboť až 85% lékařů nemá povědomí o SS jako závažné klinické diagnóze. SS se vyskytuje asi u 14–15% těch, kteří se předávkovali SSRI. Idiopaticky vznikající SS, který se může objevit po podávání příliš vysokých dávek nebo jako důsledek nevhodné kombinace s léčivými potencujícími serotoninergní působení SSRI či zvyšujícími jejich plazmatické koncentrace. SS vzniká náhle, k jeho rozvoji dochází v průběhu několika hodin, ale po přerušení podávání SSRI rychle odeznívá. Mezi jeho projevy patří nauzea, zvracení, průjem, křečovitá bolest břicha, třes, poruchy koordinace, ztuhlost, poruchy řeči, myoklonus, tachykardie, hypertenze, hypertermie, nadměrné pocení, mydriáza, mánie, agitovanost, zmatenost, případně i epileptické paroxysmy. Tyto stavy vedou u nemocných k eskalaci anxiety. Vedle symptomatické terapie je vhodné podávání cyproheptadinu v dávce 4–8 mg každých 1–4 hodiny (maximálně 32 mg denně) až do nástupu jeho účinku.

Dalšími nežádoucími projevy s udávanou nižší mírou frekvence výskytu jsou krvácení do gastrointestinálního traktu, kde jednoznačně ri-

ziko krvácení souvisí s mírou inhibice reuptake serotoninu a kombinacemi s jinými přípravky. K diskutovaným oblastem patří trojnásobné zvýšení rizika závažných pádů, ale také se diskutuje o zvýšeném riziku vzniku zlomenin. Z hormonálních efektů je závažná neadekvátní sekrece antidiuretického hormonu. K intenzivně sledovaným oblastem patří vliv antidepresiv na genetický materiál (DNA fragmentaci), kvalitu a objem spermatu.

Práce byla podpořena výzkumnými projekty MZ ČR: RVO VFN64165 a PRVOUK: P26/LF1/4.

Sexuálne deviácie vo svetle moderných psychopatologických prístupov

André I., Izáková Ľ.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Niektoré novšie modely sexuálnych deviácií akoby oddeľovali sexualitu človeka od ostatného psychického diania. Na druhej strane sú ale sexuálny pud a život neoddeliteľnou súčasťou ľudskej psychiky a osobnosti. Vývoj sexuálnej deviácie nechápu autori príspevku izolovane od ostatných zložiek psychiky. Potenciálny patologický vývoj v tejto oblasti býva úzko prepojený predovšetkým s abnormnými osobnostnými črtami vyšetrovaného, ale aj s inou psychopatológiou. Pri niektorých stavoch sa viacej uplatňujú psychoreaktívne momenty (exhibicionizmus, fetišizmus, pedofília, voyerizmus, zoofília), pri iných sa zase viacej zdôrazňujú biologické súvislosti (homosexualita, transsexualizmus, sadizmus, patologická sexuálna agresivita). Deviantný sklon až deviantné správanie v sexuálnej oblasti má teda svoj vývoj, kde sa uplatňujú rôzne procesuálne, biologické vplyvy,

ale aj osobnostné a psychoreaktívne momenty. Deviantný sklon nemusí vždy vyústiť do deviantného konania. Obdobne ako pri iných psychiatrických diagnózach, aj tu existuje proces „zrenia“, dlhodobého formovania poruchy, od dispozície až po zreteľnejšie vyhranenú formu v zrelšom veku. Autori prezentujú jednak svoje vlastné odborné postoje, podložené bohatým výberom jednotlivých prípadov, na druhej strane predstavujú niektoré novšie psychopatologické prístupy k analýze tejto zložitej klinickej i forenzej problematiky.

Celoslovenské združenie ODOS – programy zamerané na pomoc ľuďom s duševnými poruchami v SR Barová M.

Občianske združenie Otvorme dvere, otvorme srdcia, o. z. (ODOS), Bratislava

Občianske združenie Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS) je organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou so zameraním na boj proti stigme a diskriminácii ľudí s duševnou poruchou a ich príbuzných. Združenie ODOS vzniklo na podnet pacientov, príbuzných a profesionálov v roku 2001 v Michalovciach, v súčasnosti funguje sekretariát v Bratislave. Evidujeme 600 členov.

ODOS vytvára platformu pre spoluprácu 14 členských organizácií pacientov, 4 organizácií príbuzných, združení poskytujúcich sociálne služby a jednotlivcov z radov profesionálov (psychiatrov, psychológov, sociálnych pracovníkov) pracujúcich v oblasti duševného zdravia. Hlavné ciele združenia ODOS sú znižovať stigmdu a diskrimináciu ľudí s duševnou poruchou prostredníctvom organizovania národných kampaní (jeseň), diskusií s verejnosťou (jar) a vystúpeniami

v médiách. ODOS sa zameriava tiež na obhajovanie práv pacientov a ich príbuzných – pacientka advokácia, ako aj na vzdelávanie členských združení (školenia, vydávanie časopisu Druhý Breh – Fórum pre duševné zdravie).

ODOS je členom Rady duševného zdravia na MZ SR a Výboru ľudí so zdravotným postihnutím na MPSVR SR, kde tlmočí problémy a potreby duševne chorých. Na regionálnej úrovni ODOS podporuje presadzovanie požiadaviek na lokálnej úrovni. Prevádzkovaním komunitných služieb (rehabilitačné strediská, podporované bývanie) prispievajú naše združenia k prevencii sociálnej izolácie pacientov v rodinách, pomáhajú obnovovať ich sociálne kontakty a začlenenie do spoločnosti. ODOS je členom medzinárodných organizácií MENTAL HEALTH EUROPE a GAMIAN–Europe.

Suicidalita u pacientov s psychickými poruchami

¹Bednářová A., ²Pečeňák J.

¹II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

²Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Úvod: Pacienti so suicidálnymi pokusmi sú bežnou skupinou pacientov v klinickej praxi odboru psychiatrie. Vyhodnocovanie charakteru suicidálnych pokusov, ich väzba na prítomnosť psychických porúch, predikcia rizika opakovaného suicidálneho pokusu a správne zvolená liečba primárnej psychickej poruchy si vyžadujú komplexnú diagnostiku, liečbu a plánovanie.

Ciele a metodika: Výskum má charakter prieskumnej štúdie s cieľom porovnať vzťahy medzi suicidálnou aktivitou, diagnostikovanou duševnou poruchou u hospitalizovaných pacientov po suicidálnom pokuse (výskumný súbor, n = 121) s viace-

rými demografickými premennými. Vyhodnotenie týchto vzťahov sa uskutočnilo na základe údajov získaných pri klinickom vyšetrení rozšírenom o sledované znaky získané pomocou štandardizovanej dotazníkovej metódy Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Pacienti boli rozdelení do skupín podľa demografických údajov, psychiatrických diagnóz a podľa charakteru suicidálneho konania. Údaje zistené škálou C-SSRS sme porovnávali medzi výskumnou a kontrolnou skupinou pacientov (kontrolná skupina bola tvorená pacientmi prijatými na psychiatrickú kliniku bez aktuálneho suicidálneho pokusu, $n = 80$). Kvalitatívnou analýzou výpovedí pacientov sme vyhodnotili subjektívnu interpretáciu vo vzťahu k suicidálnemu pokusu u pacientov výskumného súboru.

Výsledky a diskusia: Z našich zistení je zrejmé, že prítomnosť diagnózy afektívnej poruchy zvyšuje pomer šancí pravého samovraždeneho konania oproti ostatným diagnostickým skupinám, a to až 19-násobne. Pacienti s diagnózou poruchy osobnosti majú 32-násobne vyššiu šancu výskytu nepravého samovraždeneho pokusu oproti ostatným diagnostickým skupinám pacientov výskumného súboru.

Záver: Použitie štandardizovaných prostriedkov umožní presnejšie a dokumentovateľné vyhodnotenie charakteru suicidálneho pokusu a môže byť významným prínosom pre rozhodovanie v klinickej praxi.

Celostný prístup v liečbe seniora s kognitívnymi poruchami

Behul L.

Harmónia života, n. o., Bratislava

Práca predstavuje koncept celostného prístupu v liečbe a starostlivosti o seniora s kognitív-

nými poruchami – Alzheimerova choroba a iné typy demencií. Poukazuje na význam kooperácie zdravotníckych pracovníkov: lekárov, sestier, liečebných pedagógov, ošetrovateľov s rodinnými príslušníkmi. Zdôrazňuje zmysel a význam spolupráce lekára (gerontopsychiatra) a terapeuta (liečebného pedagóga) v starostlivosti o seniora s kognitívnymi poruchami. Zdôrazňuje potrebu súčinnosti nefarmakologických prístupov (arteterapia, ergoterapia, kognitívny tréning, muzikoterapia, etc.) a medikamentózne liečby v rámci starostlivosti. Vysvetľuje kompetencie terapeuta a jeho význam a miesto v liečbe a diagnostike seniorov s kognitívnymi poruchami.

Prečo je dôležité informovať/edukovať pacientov o nežiaducich účinkoch liečby?

¹Breznoščáková D., ^{2,3}Nagyová I.,

^{1,2,3}Chylová M., ⁴Durkáč D.

¹1. psychiatrická klinika LF UPJŠ Košice

²Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Košice

³Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach, Inštitút pre postgraduálne vzdelávanie KISH, Košice

⁴Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Často stojíme pred otázkou, ako zabezpečiť pravidelné užívanie predpísaných liekov. Asi 65 % pacientov trpiacich depresiou ich užíva pravidelne, ale 20 % až 50 % pacientov ich vysadzuje. Najčastejšími dôvodmi bývajú neúčinnosť liekov, ich vedľajšie účinky alebo pocit pacientov, že sa cítia lepšie a lieky už užívať nepotrebujú, a to najmä u nedostatočne edukovaných pacientov.

Hlavným cieľom tejto práce bolo identifikovať existenciu rozdielov v skupine pacientov s depresiou, ktorí boli alebo neboli edukovaní pri štandardnej psychofarmakologickej liečbe, najmä o možnostiach ako predísť rehospitalizácii, o rizikách predčasného prerušenia liečby a následnej chronifikácii depresie dokladované zhoršeným fungovaním pacienta a jeho práceneschopnosťou.

Súbor tvorilo 61 pacientov s dg F33 a 36 pacientov s dg F32 rozdelený do dvoch skupín: skúmaný súbor – edukovaná skupina, kde sa pacienti okrem štandardnej antidepresívnej liečby zúčastňovali psychoedukačných stretnutí ($N = 37$) a kontrolný súbor – needukovaná skupina, kde pacienti pri štandardnej antidepresívnej liečbe neabsolvovali psychoedukačné stretnutia ($N = 60$).

Náš psychoedukačný program vychádzal z Muňozovho Kurzu prevencie depresie určitého pacientom s depresiou. Edukačných skupín bolo šesť, po 5 až 7 osôb počas 4 stretnutí. Úpravou pôvodných ôsmich stretnutí došlo k spojeniu teoretickej témy jedného stretnutia s praktickou témou nasledujúceho stretnutia. Každé stretnutie pozostávalo z prednášky, diskusie, zadávania úloh a ich vypracovania počas edukácie alebo doma. Prostredníctvom dotazníkov boli po 6 mesiacoch sledované zmeny v psychopatológii v oboch skupinách. Použili sme Zungov dotazník depresie, Beckov dotazník anxiety, objektívnu škálu MADRS.

Po 6 mesiacoch sme zaznamenávali, či od poslednej hospitalizácie bol/nebol pacient rehospitalizovaný, (ne)vysadil liečbu a či je práceneschopný. Medzi edukovanou a needukovanou skupinou nebol významný rozdiel v dotazní-

koch Beck, Zung a MADRS, pričom počas 6-mesačného sledovania došlo k poklesu vo všetkých dotazníkoch. Bol zistený štatisticky významný rozdiel v prospech edukovanej skupiny (2,7 % vs. 13,3 %), čo sa týka počtu rehospitalizovaných ($p < 0,05$) a práceneschopných (18,9 % vs. 46,7 %) ($p < 0,05$) pacientov a tiež pacientov, ktorí predčasne prerušili liečbu (8,1 % vs. 51,7 %) ($p < 0,05$). Zrejme teda je, že psychoedukácia by mala byť štandardnou súčasťou liečby depresie významne sa podieľajúcej na zlepšení kvality života pacientov s depresiou.

Muzikoterapia v psychosociálnej rehabilitácii pacientov trpiacich schizofréniou

Brucková J.

Psychiatrická liečebňa, Sučany

Muzikoterapia je moderná terapeutická metóda založená na používaní liečivých účinkov hudby na človeka. V rámci psychosociálnej rehabilitácie, ako súčasť farmakologickej a psychoterapeutickej liečby v Psychiatrickej liečebni v Sučanoch, je aplikovaná aj u pacientov trpiacich schizofrénnym ochorením. Príspevok pojednáva o indikáciách a kontraindikáciách používania metódy. Výskumy, ako i empirická skúsenosť autorky ukazujú, že prostredníctvom muzikoterapie je možné ovplyvniť symptomatiku schizofrénného ochorenia v zmysle jej zmiernenia frekvencie a intenzity, a zvýšiť tak kvalitu života pacienta. U pacientov trpiacich schizofréniou, ktorí absolvovali muzikoterapeutické stretnutia, boli pozorované zlepšenia v oblasti komunikácie, senzomotoriky, emócií, správania, relaxácie a v kognitívnych funkciách. Medzi účinné techniky muzikoterapie sa zaraďuje najmä hudobná

improvizácia, diskusia o prežívaní spojenom s hudobným procesom počas muzikoterapie, počúvanie hudby a muzicírovanie.

Autonómna dysregulácia pri poruchách autistického spektra

¹Bujňáková I., ²Ondrejka I., ²Hrtánek I.,

²Flešková D., ²Farský I., ¹Mešťaník M.,

¹Mešťaníková A., ¹Tonhajzerová I.

Univerzita Komenského v Bratislave,
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
(JLF UK)

¹Ústav fyziológie a Martinské centrum
pre biomedicínu, JLF UK

²Psychiatrická klinika, JLF UK,
Univerzitná nemocnica Martin

Úvod: Predpokladá sa, že autizmus ako neurovývinová porucha neznámej etiológie súvisí s autonómnou dysreguláciou. Cieľom práce bolo hodnotiť aktivitu autonómneho nervového systému použitím analýzy elektrodermálnej aktivity (EDA) ako indexu sympatického cholinergického systému a spektrálnej analýzy variability frekvencie srdca (VFS) vo vysokofrekvenčnej oblasti ako indexu kardiálnej vagovej regulácie v skupine detí s poruchami autistického spektra.

Metodika: Vyšetrenie absolvovalo 15 chlapcov s Aspergerovým syndrómom a vysokofunkčným autizmom vo veku 7 – 15 rokov a 15 zdravých chlapcov. Po 10-minútovej adaptácii bol snímaný kontinuálny záznam v supinačnej polohe a v pokoji bez rušivých vplyvov počas 5 minút. Hodnotené parametre: sympatikový index – amplitúda EDA (μS); parasympatikový index – spektrálny výkon v oblasti vysokej frekvencie (HF-VFS: 0,15–0,4 Hz).

Výsledky: V skupine autistických detí boli zistené signifikantne nižšie hodnoty priemernej amplitúdy EDA a spektrálneho výkonu v HF-VFS v porovnaní s kontrolnou skupinou ($p < 0,05$).

Záver: Naše výsledky poukazujú na zníženú sympatikovú a parasympatikovú aktivitu u detí s poruchami autistického spektra, čo môže indikovať jemné abnormality v regulačných mechanizmoch autonómneho nervového systému pri autizme už v bazálnych podmienkach. Predpokladáme, že narušenie dynamickej rovnováhy autonómneho nervového systému pri autizme môže byť spojené s horšou adaptabilitou a flexibilitou organizmu v odpovedi na stres, ako aj so zvýšeným rizikom kardiovaskulárnych a iných komplikácií.

Práca bola podporená grantom VEGA No. 1/0087/14 a projektom „Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed Martin)“ ITMS kód projektu: 26220220187.

Variácie ľudskej sexuality

Caisová D., Korpáš V., Leczová D.

Psychiatrická ambulancia Faura,
Košice

Workshop je určený psychiatrom a psychológom, ktorí by radi vedeli niečo o teoretických aj praktických východiskách variácií ľudskej sexuality. Vychádzame z teoretických prác dr. Madlafouska, dr. Freunda a dr. Kolářského. Na workshope budeme diskutovať aj o zákonitostiach menšinovej sexuality – o deviáciách, a budeme prezentovať výsledky vlastných skúseností o rozdieloch medzi väčšinovou a menšinovou sexualitou.

Poruchy osobnosti a iné duševné poruchy – diagnostická dilema v posudzovaní SSU

Čerňan M.

Psychiatrická ambulancia MENTAL
COMFORT, s.r.o., Bratislava

Cieľom tejto prednášky je poukázanie na dilemu, čiže nevyhnutnosť voľby s náročným rozhodnutím sa v „priestore“ diagnostikovania poruchy osobnosti a inej duševnej poruchy. V konsekvenciách zistení z dôsledne získanej anamnézy s doplnením psychologického vyšetrenia – psychodiagnostiky osobnosti – by sa nateraz predkladaná úvaha nad takouto dilemou javila byť málo opodstatnená. Skúsenosti z forenzo-psychiatrickej praxe poukazujú však na to, že pacienti (posudzovaní), u ktorých sa na základe psychiatrického vyšetrenia môžeme domnievať, že u nich ide o špecifickú poruchu osobnosti (histriónsku, emočne nestabilnú, atď.), modulujú a až „modelujú“ klinickú psychopatológiu. Takto „podaná psychopatológia“ je len premietnutá v samostatnej (záverečnej) diagnostickej kategórii a nezriedka aj v komorbidnom vyjadrení, avšak nie s poruchou osobnosti, ale v paralelnom konštatovaní dvoch duševných porúch. Takto predkladaná ako predmet posúdenia sťaženia spoločenského uplatnenia, je špecifickým problémom súdnej psychiatrie. Úvaha o dileme je opodstatnená prostredníctvom stručného prehľadu dvoch kazuistik, ako výňatku z nezanedbateľného počtu prípadov diagnostikovaných reaktívnych duševných porúch s nie dostačujúcim, či dokonca absentujúcim zohľadnením premorbídne existujúcej poruchy osobnosti a z nej plynúcich mechanizmov danej špecifickej štruktúry osob-

nosti v situácii nárokovania si odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia. Čiastočne už spomínané vyššie, psychiatrické vyšetrenie a ďalšie psychologické (diagnostické) vyšetrenie so zavzatím relevantných podkladov zo somatických (interné a neurologické) vyšetrení s diagnosticky viacdimenzionálnym psychopatologickým rozborom, minimálne prispievajú k zmierneniu ťažkostí v stanovení diagnózy reaktívnej duševnej poruchy. Kontraproduktívna v diagnostikovaní reaktívnej duševnej poruchy je prílišná empatia, či nekorigované akceptovanie naliehania v prezentovaní psychických ťažkostí s nízko adekvátnou klinickou korekciou vedomých mechanizmov.

Význam nežádoucích účinků antidepresív v běžné klinické praxi

^{1,2,3,4}Češková E.

¹CEITEC–MU

²Psychiatrická klinika FN Brno

³KIO LF University Ostrava

⁴Odd. psychiatrie, FN Ostrava

Moderní technologie umožňují zkoumat neurobiologickou bázi psychických poruch. Neurobiologie deprese zahrnuje genetické, epigenetické, biochemické a psychosociální faktory. U deprese nacházíme změny na úrovni molekulární, funkční a strukturální alteraci některých oblastí CNS a biochemické změny. Antidepresiva zvyšují synaptickou koncentraci monoaminů a ovlivňují aktivitu vzájemně propojených neurotransmiterových systémů. Znalost neurobiologie deprese se nepochybně stane východiskem pro personalizovanou léčbu. V běžné klinické praxi je zatím stále kritérium volby hlavně účinnost a individuální snášenlivost.

Dostupná antidepresiva sa v priemere v účinnosti líši málo, avšak niektoré klastry príznakov relatívne lépe reagujú na jednotlivé látky. V popredí zájmu je kognitívna dysfunkcia, ktorá sa vyskytuje naprič rôznymi diagnostickými jednotkami a je zodpovedná za fungovanie jedinca. Je prítomná pred rozvojom poruchy a môže pretrvávajúť i po dosiahnutí remisie. Nadčasná sa javí nová, multimodálna antidepresiva. Väčšie rozdiely sú vo snášenlivosti. Okrem správnej voľby je nevyhnutné podávanie dostatočnej dávky dostatočne dlho, aby bolo zajištené adekvátne množstvo látky v cieľových oblastiach CNS. Zde hraje podstatnú rolu adhirencie k liečbe. K najčastejším dôvodom problematickej adhirencie patrí nejen nežiaduce účinky, ale také mylné predstavy o farmakoterapii. Rada nemocných považuje antidepresiva za návykové a depresiu za osobnostnú slabosť. V súčasnej dobe diagnostika a liečba depresie spočíva z väčšej miery na obvodných lekároch. Preto by bolo vhodné zmapovať i jej postoje k tejto problematike.

Záver: Okrem individuálnej účinnosti a snášenlivosti a adhirencie k liečbe sú dôležité pre voľbu liečby názory a postoje laické a odborné verejnosti, ktoré lze do určitej miery ovplyvniť.

Podpora projektom CEITEC (CZ.1.05/1.1.00/02.0068) z Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

ECT - moderná a bezpečná liečba

Čičvák V.

PN Michalovce, n. o.

Najstaršou a stále neprekonanou najúčinnjšou liečbou v psychiatrii je elektrokonvulzívna terapia. Aj v tejto oblasti vedecký pokrok prináša bezpečnejšie postupy zaťažené menším množstvom nežiaducich účinkov. Medzi ne patria bilaterálne stimulácie LART (Left Anterior Right

Temporal) a bifrontálne postavenie elektród. Spolu s novými metódami regulácie elektrickej dávky obmedzujú hĺbku kognitívneho deficitu ako aj postiktálny manažment liečby. Na využitie maximálnej účinnosti s minimálnymi nežiaducimi účinkami je dôležitý správny výber terapeutického postupu. Autor v príspevku prezentuje konkrétne kazuistiky z praxe.

ADHD a jej vplyv na osobnosť z forenzo-psychiatrického hľadiska

Dóci I.

II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

ADHD je podľa aktuálnych názorov dysfunkciou mozgu na neurobiologickom podklade. Postihnutý si ju neprivodil sám. Z tohto pohľadu sa objavujú ohľadom ADHD zaujímavé a pre slovenskú psychiatriu nové otázky – napríklad: je dospelá osoba s ADHD plne schopná rozpoznať protiprávnosť svojho konania a je schopná svoje konanie ovládať? Ako ovplyvňuje ADHD vývoj osobnosti a majú zmeny osobnosti spôsobené ADHD nejaký forenzný význam? Je osoba s ADHD spôsobilá vlastniť vodičský preukaz? A ďalšie otázky.

Aktuálna situácia v psychiatrii z pohľadu hlavného odborníka MZ SR pre psychiatriu

Dóci I.

II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice

Prednáška obsahuje informácie o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v oblasti psychiatrie v SR, mapuje silné aj slabšie miesta tohto procesu

a to najmä z pohľadu každodennej, praktickej medicíny tak ako sa s ňou stretávame v ambulan- ciách aj v lôžkových psychiatrických zariadeniach.

Špecifiká špecializačnej prípravy a kontinuálneho vzdelávania v psychiatrii v kontexte európskeho vzdelávacieho systému Dragašek J.

I. psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice

Európska únia medicínskych špecialistov (UEMS) je so svojou 58-ročnou históriou najstar- šou medzinárodnou medicínskou organizáciou v Európe. V rámci svojej štruktúry združuje 34 krajín a 43 špecializácií a reprezentuje viac ako 1,6 milióna špecialistov. V rámci tejto neziskovej organizácie máme svoje zastúpenie v Európskej rade UEMS prostredníctvom našej materskej SLS a ako SPsS SLS sme aj riadnym členom Psychiatrickej sekcie UEMS.

Cieľom Psychiatrickej sekcie UEMS je podpo- rovať najvyššie štandardy starostlivosti o osoby postihnuté psychickými problémami v rámci EÚ a to predovšetkým prostredníctvom špecia- lizačného štúdia a kontinuálneho medicínskeho vzdelávania v psychiatrii. Z praktického hľadiska sekcia zabezpečuje plnenie svojich úloh po- silňovaním kvality vzdelávania v psychiatrii od pregraduálnej fázy prípravy až po kontinuálny profesionálny rozvoj. Sekcia vykonáva svoju čin- nosť prostredníctvom:

- harmonizácie profesionálnych štandardov v odbore v rámci celej EÚ,
- určovania štandardov vzdelávania vo všet- kých stupňoch profesionálnej prípravy,
- prípravou odporúčaní založených na ve- deckých dôkazoch pre špecializačný tréning a bežnú klinickú prax,

- kontrolou dodržiavania a napĺňania týchto štandardov.

V súčasnom období pripravuje sekcia pro- stredníctvom svojej Stálej komisie pre špecia- lizačné vzdelávanie aktualizáciu podmienok na získanie špecializačného vzdelania v psychia- trii, ďalej pripravuje kvalitatívne štandardy pre špecializačnú prípravu v odbore, zaoberá sa prípravou jednotnej európskej špecializačnej skúšky a pripravuje prieskum pre lekárov za- radených v špecializačnej príprave na hodno- tenie vzdelávacích štandardov v jednotlivých krajinách EÚ.

Profesor Karol Matulay – priekopník biologickej liečby v psychiatrii na Slovensku

¹Dragašek J., ²Drímalová M., ³Korcsog P.

¹I. psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice

²Psychiatrická klinika, UK JLF a UNM,
Martin

³PO VN Rimavská Sobota,
Svet zdravia, a.s.

Profesor Karol Matulay je najvýraznejšia a najproduktívnejšia postava a zakladateľ nie- len modernej psychiatrie, ale aj neurológie a epileptológie na Slovensku. Vedel neúnavne pôsobiť v celej šírke formujúcej sa „novej psy- chiatricke“, preto ťažko nájdeme oblasť, v ktorej by nezanechal veľmi výrazné stopy. Bol výnimočný hlavne v zavádzaní nových metód liečby a dia- gnostiky duševných porúch a to s nevídaným nasadením a rýchlosťou. Zaviedol rad za radom všetky nové terapeutické metódy liečby du- ševných porúch. Krátko po nástupe na „Kliniku pre choroby nervové a duševné“ v r. 1932 už experimentoval s pyroterapiou, neskôr zaviedol

kardiazolové a inzulínové šoky a v roku 1940 po zhotovení prototypu vlastného prístroja aj elektrošokovú liečbu. Ešte ako asistent kliniky, v roku 1934 uskutočnil cerebrálnu angiografiu ako prvý v ČSR a jeho zásluhou v roku 1943 na klinike bolo založené aj röntgenové laboratórium. Počas ďalšej profesionálnej kariéry sa intenzívne venoval problematike EEG a epilepsie. Keď pridáme jeho pôsobenie pri budovaní psychiatrických zariadení, v pedopsychiatrii, v sociálnej psychiatrii a rehabilitácii, v špeciálnej pedagogike a neposlednom rade v kultúre, tak si uvedomíme, že osobnosť podobných rozmerov nenájdeme ani za našimi hranicami a právom si zaslúži našu úctu aj tým, že spomíname a hodnotíme, ako pokračujeme pri zveľaďovaní jeho odkazu a plnení jeho podnetov na ďalší rozvoj psychiatrie na Slovensku.

Profesor Karol Matulay – zakladateľ psychiatickej elektroencefalografie na Slovensku

¹Dragašek J., ²Drímalová M., ³Korcsog P.

¹I. psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice

²Psychiatrická klinika, UK JLF a UNM, Martin

³PO VN Rimavská Sobota, Svet zdravia, a.s.

Zakladateľom psychiatickej elektroencefalografie a epileptológie na Slovensku je profesor Karol Matulay. Spomíname na jeho nadšenie pre túto metódu. Podľa neho EEG je veľmi užitočným nástrojom, ktorý poskytuje psychiatrovi cenné informácie, je to metóda neinvazívna, dostupná kedykoľvek a finančne nenáročná. Preto sme teda zanedbali metódu, ktorá by mala tvoriť neoddeliteľnú súčasť diagnostického proce-

su akútnych organických psychosyndrémov, demencií, prvých psychotických epizód, afektívnych porúch, niektorých porúch osobnosti, OCD aj úzkostných porúch? Spomíname na zakladateľa a analyzujeme súčasnú situáciu v psychiatickej EEG na Slovensku. Uvedomujeme si, že od jeho čias technológia tak pokročila, že by mohla zaujať najmä mladých psychiatrov. Nová technika, kvantitatívne EEG (QEEG) s vysokým rozlíšením, prináša rýchlu a časovo menej náročnú identifikáciu aj malých zmien v 3D topografickej distribúcii EEG aktivity. Vo svetle výsledkov najnovších štúdií sa ukazuje, že QEEG s vysokým rozlíšením bude pevnou súčasťou diagnostického procesu celého radu psychických porúch. Chceme byť nielen verní odkazu profesora Karola Matulaya, ale aj veríme tejto novej perspektíve EEG v psychiatrii a zakladáme zrejme najmodernejšie vybavené EEG laboratórium na Slovensku s možnosťou snímania QEEG do 256 kanálov s video EEG HD rozlíšením, 32-kanálovým EEG Holterom a najnovším softvérovým vybavením nielen mapovania, ale aj online identifikáciou fokusov a paroxyzmálnej aktivity s možnosťou rozšírenia na polysomnografiu.

Poruchy osobnosti – nakoľko sú forenzne zohľadniteľné?

¹Droba S., ²Žigová E.

¹Centrum duševného zdravia, s.r.o., Bánovce nad Bebravou

²Gerontopsychiatrická klinika SZU, Psychiatrická nemocnica P. Pinela, Pezinok

Citát: *Psychopatia je centrálny problém kriminality a najčastejšia diagnóza v psychiatrických súdnych posudkoch* (Študent).

Mimoriadnu pozornosť si zasluhuje podiel porúch osobnosti na recidivujúcej kriminalite.

Termín psychopatia je zdiskreditovaný, dostal pejoratívny nádych, stal sa synonymom kriminálneho, sociálne neadaptovaného jedinca.

Aktuálna psychiatrická nozologická klasifikácia: Porucha osobnosti. Z praktických dôvodov i vo forennej psychiatrii používame graduáciu – neharmonická – akcentovaná – anomálna – abnormná osobnosť. U páchatelov mimoriadne závažných skutkov opakovane zisťujeme v osobnostnej štruktúre kombináciu schizoidných, agresívnych a histriónskych rysov. Hlavným kriminogénnym faktorom býva kombinácia rysov anetičnosti, nezdržanlivosti a impulzivity. Častá býva kombinácia s alkoholom a inými návykovými látkami. Charakteristiky abnormných osobností páchajúcich trestnú činnosť: náchylnosť k agresivite, viaznutie procesu učenia, nepoučiteľnosť trestom a vyhľadávanie vzrušujúcich zážitkov ako atribút široko poňatého a vágneho pojmu „nezdržanlivosť“.

Pogády: maladaptatívna trias: osobnostná abnormnosť, alkoholizmus, mentálna retardácia, porucha osobnostnej štruktúry má centrálné postavenie. Páchatelia, ktorí nie sú celkom duševne zdraví z hľadiska ťažko definovateľnej „normality“; netrpia žiadnou duševnou chorobou v zmysle choromyselnosti; sú oddávaní zvláštnym problémom pre penológiu.

Spory o etiológiu, patogenézu, diagnostiku, súdne posudzovanie sú stále aktuálne. Problematiku komplikuje častá kombinácia s ďalšími psychickými poruchami – intelektovým deficitom, epilepsiou (obecne organicitou), závislosťou od návykových látok.

Pokiaľ intelektové a vôľové vlastnosti páchatelia sú neporušené, alebo aspoň podstatne neutrpeli; zmenšenie rozpoznávacích ani ovládacích schopností nemôže byť priznané napriek tomu, že duševná abnormita bola zdrojom posudzovanej abnormity v konaní.

Znalcovi neprináleží hodnotiť dôkazy, riešiť právne otázky; posudzovať vinu, či mieru zavinienia posudzovaného; nemôže sa však vyhnúť posúdeniu logickej zrozumiteľnosti, premyslenosti, sofistikovanosti; zrozumiteľnosti motívov konania páchatela. Nemôže jeho duševný stav oddeliť od jeho konania.

Farmakogenetické aspekty antipsychotickej liečby

Dubinská S.

II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

Výskum farmakogenetiky antipsychotík sa v poslednej dekáde výrazne zvýšil. Rozvíjajú sa metodiky na identifikáciu génov podmieňujúcich pacientov metabolický stav a prichádzajú experimentálne pokusy o personalizovanú liečbu. Najvýznamnejší výskum potvrdzuje asociáciu medzi metabolickým polymorfizmom liečiva, hlavne génov cytochrómu P450, a odpoveďou na liečbu, či vznik vedľajších účinkov. Génový polymorfizmus dopamínových a serotonínových receptorov definuje určité fenotypy rýchlych či pomalých metabolizérov. Polymorfizmus D2 (TaqI) a D3 (Ser9Gly) podmieňujú vznik tardívnej dyskinézy, kým 5HT2C polymorfizmus indukuje nárast hmotnosti.

Predliečebné genetické testovanie pacientov za účelom zistenia dostatočnej antipsychotickej odpovede je zatiaľ nedostatočné. Sústreďuje

sa na CYP genotypizáciu a vytipovanie vhodných kandidátskych génov. V našej štúdii sme sa pokúsili sledovať D2 receptorové genetické variácie a hodnotiť klinickú odpoveď na liečbu prostredníctvom škál BPRS a PANSS.

1. Vehof J, Burger H, Wlilfert B. Clinicial response to antipsychotic drug treatment: association study of polymorphisms in six candidate genes. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2012 Sep;22(9):625–631.
2. Arranz MJ, de Leon J. Pharmacogenetics and pharmacoeconomics of schizophrenia: a review of last decade of research. *Mol Psychiatry*. 2007 Aug;12(8):707–747.
3. Muller DJ, Chowdhury NI, Zai CC. The pharmacogenetics of antipsychotic-induced adverse events. *Curr Opin Psychiatry*. 2013 Mar;26(2):144–150.

Panická porucha a akútny koronárny syndróm – vzájomné súvislosti

¹Dubinská S., ²Dvorožňáková M.

¹II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

²VÚSCH, Košice

Panický atak je schopný klinicky napodobniť akútny koronárny syndróm (ACS) do takej miery, že bez diferenciálne diagnostických postupov sú klinicky nerozoznateľné. Prehľad literatúry ukazuje, že musia byť splnené 2 základné podmienky na ich rozlíšenie. Dynamické zmeny T vln a rôzne elevácie ST segmentu možno detegovať na záznamoch EKG. Nevyhnutné je aj laboratórny skrining sérového enzýmu troponín I a jeho elevácie v priebehu 3 až 6 hodín, či hladín izoenzýmu MB-kreatínkináza (CK-MB) do 4 hodín. Pozitívny skrining 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.

1. Pichot P. Panic attack and disorder. History of the word and concepts. *Encephale*. 1996;22(5):3–8.
2. DaCosta, cited by: Deutsch A. Military Psychiatry: The Civil War, 1861–1865. In: Hall JK, Zilboorg G, Bunker HA (eds.). *One Hundred Years of American Psychiatry: 1844–1944*. New York: Columbia University Press, 1944.
3. Beitman BD, Mukerji V, Alpert M, Peters JC. Panic disorder in cardiology patients. *Psychiatr Med*. 1990;8:67–81.
4. Chee KT. Management of panic disorder. *Singapore Med J*. 1995;36.

Klinická ambulantná prax pod vplyvom neoprávnených revíznych postupov zdravotných poisťovní

Dúžek J.

Psychiatrická ambulancia, Banská Štiavnica

Zdravotná starostlivosť sa žiaľ neradi len základným hippokratovským pilierom „Salus aegroti suprema lex“ (Zdravie/blaho pacienta je najvyšším zákonom). Nevyhnutne tu vstupuje aj finančné zabezpečenie zdravotnej starostlivosti. Čerpanie financií samozrejme musí byť regulované, ale zákonnými a transparentnými pravidlami. Neustále sa stretávame s neoprávnenými revíznymi reštrikciami zdravotných výkonov, a to aj napriek tomu, že úhrady zdravotných poisťovní nepokrývajú ani minimálne oprávnené prevádzkové náklady ambulancií. V príspevku sa analyzujú neoprávnené svojvoľné neodborné revízne postupy. Ide napríklad o postup niektorých revíznych lekárov neoprávnene odmietajúcich výkony z dôvodu tzv. „časovania“ výkonov. Pričom sa opierajú o staršie, už neplatné znenie zákona. Je to neznalosť alebo úcel? Na svoju ob-

hajobu stačí oponovať aktuálne platnou novelou zákona. Cieľom príspevku je predovšetkým zvýšiť povedomie lekárov o svojich právach a súčasne poskytnúť praktický relevantný argumentačný arzenál voči svojvoľným neoprávneným (niekedy až hrubo neodborným) revíznym rozhodnutiam.

Off-label liečba, vážny problém ambulancií i lôžkových zariadení

Dúžek J.

Psychiatrická ambulancia, Banská Štiavnica

Off-label liečba je vážnym problémom klinickej psychiatrickej praxe a nie je vinou lekárov ambulatného alebo lôžkového sektora. Legislatívne prostredie povolenia off-label liečby je byrokratizované, termínovo nevyhovujúce a zásadným spôsobom nerešpektuje potreby pacienta v bežnej klinickej praxi. Príspevok podrobnejšie analyzuje off-label liečbu z aspektu ambulatného lekára, lôžkového zariadenia, pacienta, nezmluvného lekára. Zaoberá sa významom informovaného súhlasu, otázkou off-label liečby pri samoúhrade liekov. Cieľom príspevku je zlepšiť informovanosť a najmä vzájomné porozumenie ambulatného a lôžkového sektora s prioritným záujmom optimálnej liečby v prospech pacienta.

Ohrozenie klinickej ambulantnej praxe v súvislosti s novým katalógom výkonov

Dúžek J.

Psychiatrická ambulancia, Banská Štiavnica

Veľmi pravdepodobne nás v blízkej budúcnosti (skôr či neskôr) čaká nový katalóg výkonov a eHealth. Jedným z problémov nového katalógu je napr. povinné časové zadefinovanie výkonov, ktorému sa na rozdiel od súčasného katalógu

zrejme nebude dať vyhnúť. Východiskom nového katalógu je súčasný katalóg výkonov, ktorý neodráža uspokojivo realitu práce psychiatra svojím popisom pracovných činností a už vôbec nenapĺňa pokrytie oprávnených prevádzkových nákladov ambulancie. Je viacero výkonov, ktoré síce musíme urobiť, ale nie sú hrazené alebo dokonca obsiahnuté v katalógu výkonov. Tieto výkony omylom označujeme nálepkou „robíme to zadarmo“. Vôbec ich však nerobíme zadarmo, ale na svoj vlastný úkor, na úkor prevádzky ambulancie. Je nevyhnutná úprava a doplnenie katalógu výkonov, pretože v blízkej budúcnosti nám opäť hrozí neudržateľnosť chodu ambulancií. Nemožno to považovať za zbytočnú „dramatizáciu“, pretože rovnakej situácii sme naposledy čelili v roku 2005 pri zmenách vtedajšieho katalógu. Kolaps ambulatného sektora (aj keby bol len dočasný) spôsobí ohrozenie pacientov a neúmerne zaťaženie lôžkových zariadení. V príspevku sa pojednáva aj o úprave a návrhoch nových konkrétnych výkonov a ich možnostiach zavedenia do klinickej praxe. Cieľom príspevku je upozorniť na vážny potenciálny problém klinickej praxe, navrhnúť konkrétne riešenia a otvoriť širšiu diskusiu o chýbajúcich výkonoch reálne reflektujúcich našu každodennú prácu.

Slovenský pacient, najhoršia dostupnosť lege artis liečby v Európskej únii?

Dúžek J.

Psychiatrická ambulancia, Banská Štiavnica

Za lege artis liečbu v súčasnosti považujeme liečbu založenú na princípoch medicíny dôkazov (EBM). Vysoký stupeň EBM majú najmä registrované indikácie obsiahnuté v súhrnoch charakteristic-

kých vlastností lieku (SPC). Mnohé nové odborné odporúčania s vysokým stupňom EBM (t. j. nové odporúčania lege artis liečby) však nie sú súčasťou registrovaných indikácií. Nie sú teda uvedené v SPC. Nazývame ich off-label odporúčaniami, ktoré sú tiež veľmi dôležitou súčasťou lege artis liečby. Jednotlivé štáty EÚ majú viac-menej rovnakú dostupnosť liečby v rámci registrovaných indikácií. Sú však prítomné významné rozdiely v dostupnosti odporúčaní off-label liečby. Na základe horeuvedeného je možné konštatovať, že krajiny s najhoršou dostupnosťou liečby podľa nových odborných off-label odporúčaní vedecky uznávaných autorít majú najhoršiu dostupnosť lege artis liečby pre svojich občanov. Cieľom príspevku je porovnaním Slovenska s viacerými krajinami poukázať na neadekvátne postavenie off-label liečby u nás, ktoré zásadným spôsobom nerešpektuje potreby pacienta v bežnej klinickej praxi a bráni lekárovi uplatňovať nové odporúčania lege artis liečby v rozpore s jeho poznatkami, poslaním, svedomím a v neposlednej miere aj v rozpore s legislatívne zakotvenou povinnosťou liečiť lege artis.

Hladiny prolaktinémie pacientov hospitalizovaných v Psychiatrickej liečebni Samuela Bluma v Plešivci
Džodla P., Džodlová A.
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci

Výskyt zvýšenej hladiny prolaktínu je rovnako častý u žien aj u mužov. U mužov však býva menej často zistený pre neskôr sa vyskytujúce príznaky. Príčinou hyperprolaktinémie môže byť tehotenstvo a dojčenie, stimulácia bradaviek, stres, spánok, prehriatie organizmu (napríklad v saune) či hladovanie – všetky tieto faktory spôsobujú pri-

rodzené zvýšenie hladiny prolaktínu. Zvýšenie hladiny môžu navodiť aj napríklad estrogény (hormonálna antikoncepcia), niektoré lieky na vysoký krvný tlak, lieky na žalúdočné vredy, z bylín napríklad žihľava. Príčinou zvýšenej hladiny prolaktínu môže byť aj ochorenie, najčastejšie nádor hypofýzy, produkujúci prolaktín (prolaktinóm), ďalej znížená funkcia štítnej žľazy, obličková nedostatočnosť, choroby pečene (cirhóza) alebo operácia a pásový opar hrudníka. Hyperprolaktinémia je však častým nežiaducim účinkom liečby neuroleptikami. Táto liečba je obvykle dlhodobá, a preto je možný vznik závažných dôsledkov hyperprolaktinémie. V dnešnej dobe je už dobrá možnosť sledovať hladiny prolaktínu, aj sú dostatočné terapeutické možnosti, aby sa takýmto komplikáciám predišlo. V práci sú analyzované hladiny prolaktínu zisťované u pacientov PL v Plešivci, hospitalizovaných v období od 01. 01. 2016 do 31. 05. 2016.

Forenzné aspekty psychiatrickej klinickej praxe

¹Džubarová M., ²Izáková Ľ.

¹Psychiatrické oddelenie, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, UN Bratislava

²Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Hospitalizácia proti vôli pacienta predstavuje v psychiatrickej praxi aj v celej medicíne dlhodo- bo intenzívne diskutovanú tému. Dochádza tu totiž k stretu záujmov. Na jednej strane musí byť pacient ochránený pred nezákonným obmedzovaním osobnej slobody, na druhej strane musí byť spoločnosť ochránená pred nebezpečným správaním duševne chorého jedinca. Cieľom práce bolo preskúmať súbor nedobrovoľných hospitalizácií pacientov z hľadiska vybraných demografických a diagnostických faktorov ako pohlavie, vek, dô-

vod, ktorý viedol k nedobrovoľnej hospitalizácii, spôsob príchodu na psychiatrické vyšetrenie, základná psychiatrická diagnóza a dĺžka hospitalizácie. Získané údaje sme graficky spracovali a slovné interpretovali. Zistili sme, že v roku 2013 väčšinu nedobrovoľne hospitalizovaných pacientov tvorili muži vo vekovej kategórii 26 – 40 rokov. Najviac nedobrovoľne hospitalizovaných žien bolo vo vekovej kategórii nad 61 rokov. Najčastejší spôsob príchodu na psychiatrické vyšetrenie bolo privezenie pacienta RZP, pričom pri vyšetrení ho sprevádzal rodinný príslušník alebo opatrovateľ. Najčastejšou diagnózou, pre ktorú boli pacienti hospitalizovaní nedobrovoľne, bola diagnóza z okruhu schizofrenických psychotických porúch, t. j. F20 – F29. Najčastejším dôvodom, ktorý viedol k nedobrovoľnej hospitalizácii bola prítomnosť paranoidne halucinatórneho syndrómu a z neho vyplývajúceho psychoticky motivovaného správania. Priemerná nedobrovoľná hospitalizácia trvala 17 dní. Výsledky sme porovnali s dostupnými údajmi z iných psychiatrických zariadení.

Finding a common language in the treatment of mental disorders in Europe: Role of guidelines and guidance papers

Falkai P.

Ludwig-Maximilians-University Munich
European Psychiatric Association

Evidence based treatment of mental disorders is required to maintain the best possible standards within the given socioeconomic framework. Based on the example of schizophrenia several guidelines exist worldwide showing considerable consensus but a lot of local specificities hindering eg a European wide use of basic treatment

principles. EPA guidance papers pave the way for a European treatment consensus on central mental health issues and/or entities.

Slovom a farbou bez hraníc „Živá kultúra“

Farkašovská D., Piliarová M.

Facilitas n. o., Špecializované sociálne poradenstvo, rehabilitačné stredisko v oblasti duševného zdravia, Košice

Oblasť využitia arteterapie je mnoho. Zamerali sme sa na arteterapiu ako na prostriedok posilnenia kompetencií ľudí so zdravotným postihnutím, a teda aj posilnenia vlastného seba-vedomia a zmeny sebaobrazu. Cieľom projektu *Slovom a farbou bez hraníc* je kombinovanou, zážitkovou a interaktívnou formou prispieť k vytvoreniu rovnosti príležitostí v oblasti kultúry ľudí so zdravotným postihnutím a inak znevýhodnených skupín obyvateľstva. Našou snahou je zároveň im uľahčiť prístup ku kultúre a naplňať kultúrne práva ľudí sociálne vylúčených, podporovať toleranciu a prijímanie inakosti v spoločnosti. Na motívy poviedok autora, ktorého invalidizovala práve duševná choroba, vytvorili klienti zariadenia ilustrácie, obrazy a výtvary z hliny ako prostriedky vyjadrenia svojich pocitov a myšlienok. Súčasťou bude skupinovú reflexiu spoločný výber tých najlepších, ktoré použijeme ako ilustrácie poviedok, vydaných v tlačenej podobe. Prezentácia výtvorov prispieva a napomáha k väčšej tolerancii ľudí so zdravotným postihnutím a ich integrácii do spoločnosti. Vzhľadom na to, vzniknuté dielo, obrazy, výrobky z hliny a iných materiálov spolu s načítaním poviedok odprezentujeme na verejných interaktívnych výstavách spojených s workshopom v Košiciach, Bratislave, Banskej

Bystrici. Cestou sebapoznania, sebauvedomenia a sebaúcty umožníme rozvinúť tvorivý umelecký potenciál, ktorý v nás aktivizujeme.

Benefity krízového volania

Fedorčuk P., Piliarová M.

PRAEMIUM – PERMANSIO s.r.o. Denný psychiatrický stacionár, ambulancia psychiatrie a klinickej psychológie, Košice

Mnohí pacienti sa snažia mať viac kontaktov mimo terapiu než je vhodné v rámci terapeutického vzťahu. Môže ísť o telefonát, požiadavku, aby sa terapeut zúčastnil osobitnej udalosti akou je svadba, alebo pri súčasnej technológii to môže byť e-mail. Ordinačné hodiny určujú možnosti dostupnosti odborníka. V príspevku chceme poukázať na naše skúsenosti formou krátkych kazuistík, keď krízové volanie a ponuka možnosti skontaktovať sa nevedla k zneužívaniu alebo návyku na terapeuta. Pre pacienta v začiatku liečby je dôležité mať definované limity kontaktov mimo terapie, no zároveň je možnosť konzultácie v kríze prospešná a prehlbuje možnosti dobrej spolupráce.

Oxidačný stres pri schizofrénii a možnosti posilnenia antioxidačnej obrany v klinickej praxi

¹Fiziková I., ²Drímalová M.

¹Psychiatrická nemocnica Prof. Matulaya, Kremnica

²Psychiatrická klinika, UK JLF a UNM, Martin

Koncepcia oxidačného stresu je pevne prepojená s dôkazom, že pri mnohých psychiatrických ochoreniach je prítomná abnormálna mi-

tochondriálna tvorba energie. Mitochondriálna dysfunkcia a oxidačný stres sú vo vysokej miere spájané s patofyziológiou schizofrénie. Dôkazom sú zmeny v antioxidačnej obrane. Zaznamenaná bola zvýšená peroxidácia lipidov, karboxylácia proteínov, poškodenie DNA a apoptóza, ktoré sú zhodné s neuroprogresívnymi procesmi vedúcimi k štrukturálnym zmenám mozgu. V príspevku prezentujeme základné mechanizmy vplyvu oxidačného stresu pri schizofrénii a možnosti posilnenia antioxidačnej obrany u pacientov so schizofrénnou poruchou v klinickej praxi.

1. Koga M, et al. Implications for reactive oxygen species in schizophrenia pathogenesis. *Schizophr. Res.* 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2015.06.022>.

2. Dragašek J, Kafka J, Kitková S. Aktuálne otázkyčasnej diagnostiky a intervencie pri prvých epizódach schizofrénie. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. 2012(supl. 1):12.

European Guidance Project: usmernenia na včasnú detekciu a intervenciu stavov s vysokým rizikom psychózy

Forgáčová Ľ.

Psychiatrická klinika LF SZU, UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

V oblasti klinického, neurobiologického a farmakologického výskumu včasných štádií psychóz sa vyvíja obrovské vedecké úsilie. Jestvujú kritériá, podľa ktorých je možné identifikovať vysokorizikové osoby. Cieľom včasnej intervencie je liečiť prítomné symptómy, pomôcť osobe vrátiť sa na úroveň funkčnosti a oddialiť/predísť vzniku psychózy. Stále však chýbajú presvedčivé dôkazy o účinnosti pre ktorúkoľvek špecifickú farmakologickú, psychologickú alebo výživovú terapeutickú

intervenciu. Odporúča sa pristúpiť k liečbe atypickými antipsychotikami až v prípadoch, keď sa prodromálny stav s podprahovými psychotickými príznakmi rozvinie do psychózy (Carpenter, Buchanan, 2015). Možno očakávať, že prínosom v tejto oblasti budú usmernenia Európskej psychiatrickej spoločnosti (EPA), založené na dôkazoch, vydané v máji 2015. Usmernenia sa týkajú včasnej detekcie (Schultze-Lutter et al., 2015) a včasnej intervencie (Schmidt et al., 2015) stavov s vysokým rizikom vzniku psychózy. EPA usmernenie na včasnú detekciu sa opiera o viacero odporúčaní založených na dôkazoch, ktoré boli vytvorené na tento účel (napr. ultra-high risk (UHR), clinical high risk (CHR), bazálne symptómy, kognitívne dysfunkcie (COGDIS). Usmernenia na včasnú intervenciu sú zostavené na základe metaanalýzy štúdií o účinnosti psychologických a farmakologických intervencií u vysokorizikových osôb. Včasné intervencie znižujú počet prípadov konverzií do psychózy, neovplyvňujú však celkovú funkčnosť vysokorizikových osôb. Pozoruje sa, že efekt intervencií je nižší u mladších, ako u dospelých jedincov. Dôležitým predpokladom zavedenia včasnej intervencie do bežnej praxe je reforma psychiatrickej starostlivosti, v rámci ktorej by sa mali vytvoriť centrá pre včasnú detekciu vysokorizikových osôb a edukácia praktických lekárov.

1. Carpenter WT, Buchanan RW. Early Intervention: How Early and With What? *Schizophrenia Bull.* 2015;41(1):4–5.

2. Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RK, Riecher-Rössler A, et al. EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *Eur Psychiatry.* 2015 Mar;30(3):388–404.

3. Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RK, et al. EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. *Eur Psychiatry.* 2015 Mar;30(3):405–416.

Paradoxy tzv. odborného vyjadrenia v dvoch právnych normách: Zákon o znalcoch a Trestný poriadok

Franek A.

Spoločnosť pre trestné právo a kriminológiu, Žilina

Autor porovnáva termín tzv. odborné vyjadrenie a znalecký posudok v dvoch zákonoch:

1. Zákon o znalcoch (č. 382/2004 Z. z., § 16 ods. 1.) termín odborné vyjadrenie uvádza pod znaleckou činnosťou ako jeden z jej úkonov. Nič viac. Ďalej ustanovuje, že znalec pri úkonoch ostatnej znaleckej činnosti „primerane použije ustanovenia o znaleckom posudku“. (§ 18) Termín „primerane“ nie je bližšie vysvetlený. Vykonávacia vyhláška (č. 490/2004, § 18 ods. 1, písm. a/) k tomuto zákonu o. i. len uvádza, že znalec použije otláčok svojej úradnej pečiatky v závere odborného vyšetrenia. Nič viac.

2. Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok ustanovuje, že v jednoduchých prípadoch sa vyžiada odborné vyjadrenie „mimo znaleckú činnosť vykonávanú podľa osobitného zákona“. (§ 141, ods. 1 – odborná činnosť). Presne opačné vymedzenie.

Ak pre zložitosť kauzy nie je postup podľa § 141 postačujúci, priberie sa znalec na podanie znaleckého posudku (§ 142, ods. 1 – znalecká činnosť). Tento zákon podrobnejšie rozoberá znaleckú činnosť v §§ 142 – 152. Vo vysvetlivkách uvádza, že osoba (organizácia), ktorá

podala odborné vyjadrenie, môže byť vypočutá ako svedok a nie ako znalec. Má nárok na náhradu nevyhnutných výdavkov, ušlej mzdy, a nie na odmenu. Zákon výslovne ustanovuje, že odborná činnosť sa vykonáva mimo znaleckej činnosti. To je v úplnom rozpore so zákonom o znalcoch.

Autor ilustruje zo znaleckej praxe paradoxy, či zneužívanie odborného vyjadrenia zo strany obhajoby, ktorým spochybňujú znalecký posudok. Ide o právny nezmysel.

Právne postavenie znalca (a iných účastníkov) pred orgánmi verejnej moci reguluje Trestný poriadok a nie Zákon o znalcoch. Vidíme tu nesúlad v uvedených zákonoch.

Práca so zdrojmi v terapeutickej komunite denného stacionára „Spirare“

Frečer M., Vránová J., Pavlovič I.

Denný stacionár Spirare, Bratislava

Psychoterapeutická práca s klientom sa dá vnímať z hľadiska dvoch perspektív – zamerania na problém (psychopatológiu) a zamerania na zdroje. Tieto dve perspektívy sa vzájomne dopĺňujú a pomáhajú vnímať nielen symptómy, s ktorými klient prichádza do terapie, ale zároveň klientove „silné stránky“ a copingové stratégie, ktoré napriek symptómom má k dispozícii. Tento pohľad na psychoterapeutickú prácu sa v posledných rokoch dostáva viac do popredia a podporuje ho veľa psychoterapeutických smerov, aj keď niektoré sa líšia v použitej terminológii a definícii zdrojov. Vzhľadom na odborné zameranie terapeutov denného stacionára „Spirare“ v Bratislave, tento prehľad ukáže na-

mi používaný koncept práce orientovanej na zdroje z hľadiska hlbinej psychoterapie, KIP, Gestalt, na proces orientovanej psychoterapie a psychotraumatológie.

Indikátory bipolarity pri depresívnom syndróme a ich možné skreslenie pod vplyvom podávania antipsychotík

Gabovda A.

Psychiatrické oddelenie FNŠP v Nových Zámkoch

Pre efektívny terapeutický prístup pri depresívnej epizóde je dôležité zhodnotiť, či sa epizóda vyskytla v rámci takzvanej unipolárnej depresie alebo v rámci bipolárnej afektívnej poruchy (BAP). Pri prvej alebo opakovanej epizóde si môžeme všimnúť niektoré klinické charakteristiky alebo takzvané indikátory bipolarity, a to sú psychomotorické spomalenie, pocity viny a menejcnosti, hypersomnia, hyperorexia, excesívna fyzická únava a extrémna ťažoba rúk a nôh, zvýšenie hmotnosti za posledných 14 dní, citlivosť v medziľudských vzťahoch a predčasné ranné prebúdzanie. Výskyt týchto psychopatologických charakteristík v rôznych pomeroch je typický buď pre BAP I alebo BAP II, čo bolo nedávno skúmané na jednej z psychiatrických kliník na Slovensku. Pri depresívnej epizóde v rámci BAP sú indikované stabilizátory nálady a pri oboch formách je v súčasnosti možnosť liečby atypickými antipsychotikami, ktoré môžu modifikovať niektoré psychopatologické charakteristiky oboch porúch a zastierať možnosť odlišenia stavov na základe analýzy indikátorov bipolarity. Cieľom príspevku je vyhodnotiť výskyt typických znakov pre bipolaritu na základe doterajších výsledkov skúmania a pokúsiť sa zhodnotiť možný vplyv

podávania antipsychotík na psychopatologickú manifestáciu depresívneho syndrómu pri oboch typoch porúch, predovšetkým so zameraním na zmenu tých prejavov, ktoré boli identifikované ako indikátory bipolarity.

Možnosti psychodiagnostického posudzovania agresivity u hospitalizovaných psychiatrických pacientov

Godinová S.

Psychiatrická nemocnica Hronovce

Agresia a agresivita sa stali predmetom častého skúmania nielen psychologických vied. Cieľom našej štúdie bolo preverenie možnosti diagnostiky agresivity u hospitalizovaných pacientov pomocou niektorých psychodiagnostických metód. Výber bol tvorený mužskými pacientmi hospitalizovanými na akútnom psychiatrickom oddelení. Rozlišovacím kritériom bola prítomná agresia, ktorá sa pre nás stala ukazovateľom objektívne prítomnej agresivity. U 30 pacientov bola potvrdená agresia v období bezprostredne predchádzajúcim príjmu na oddelenie, druhá skupina bola tvorená pacientmi bez anamnézy agresie. Diagnóza nebola hodnotiacim kritériom pri štatistickom spracovaní. Naše výsledky nepotvrdili štatistické významné medziskupinové rozdiely v kvantitatívnych výstupoch projekatívnej metódy Hand test (AOR, AGG), ani štatisticky významné rozdiely vo vybraných škálach osobnostného dotazníka MMPI/100. Korelácia miery hnevливosti a jednotlivých vybraných škál MMPI 100 sa nepreukázala ako štatisticky významná ani v jednom

z prípadov. Miera hnevливosti meraná dotazníkom ŠHaN bola medzi skupinami odlišná a to štatisticky významne ($p = 0,001$; $U = 251,1$). Hnevливosť štatisticky významne záporne korelovala s pomerom AOR v skupine agresívnych pacientov ($r = -0,366$).

Súčasný klinický a predklinický výskum biologickej liečby závislosti od alkoholu

Grohol M.

Psychiatrické oddelenie NsP

Sv. Jakuba, n.o., Bardejov

Od konca 20. stor. až do súčasnosti pozorujeme zreteľný odklon od hľadania averzívnych postupov v liečbe závislosti od alkoholu k hľadaniu neuromodulačných prostriedkov, od ktorých sa očakáva kauzálne ovplyvnenie procesov zapojených v závislosti. Klinický (t. j. humánny) výskum je rozsiahly, v súčasnosti je registrovaných niekoľko stoviek štúdií (clinicaltrials.gov). Dominuje farmakologický výskum, v ktorom je testovaných asi 70 rôznych preparátov. Vo fáze III sú najnádejnejšie moderné antiepileptiká, zvlášť tie s účinkom na napäťovo riadené vápnikové kanály. Žiaľ, žiaden z aktuálne skúšaných liekov nevykazuje zásadne vyššiu veľkosť účinku (size effect) ako aktuálne registrované liečebné modalities (Hedgesovo $g < 0,50$). Problémom tohto výskumu je aj dĺžka vývoja (18 rokov pri liekoch na CNS), prioritou súčasnosti je preto podpora translačného výskumu (Litten et al., 2012). Výzvou ostáva objektivizácia konzumácie. Predklinický výskum prechádza postupne od metódy pokus-omyl k systémovému prístupu (Spanagel, 2009), rozhodujúcu úlohu preberajú animálne modely a „omicové“ disciplíny. Za

posledné dve dekády sa podarilo zaviesť úspešne niekoľko modelov imitujúcich „závislostné“ procesy (alcohol deprivation effect, reinstatement modely a ďalšie) a definovať neuroanatomický substrát týchto procesov. Zásadným pokrokom bolo objavenie podstaty mechanizmu účinku etanolu a nových nádejných „molekulárných cieľov“ (PKCε, AD7, GIRK a ďalšie). Farmakologický výskum je aktuálne dopĺňovaný aj o metódy fyzikálne, a to invazívne (rádiofrekvenčná ablácia a hlboká mozgová stimulácia nc. accumbens, metódy ovládania neuronálnej signalizácie, napr. optogeneticky), ako aj metódy neinvazívne (rTMS, tDCS).

1. Spanagel R. Alcoholism: a systems approach from molecular physiology to addictive behavior. *Physiol Rev.* 2009 Apr;89(2):649–705.

2. Litten RZ, et al. Medications development to treat alcohol dependence: a vision for the next decade. *Addict Biol.* 2012 May;17(3):513–27.

Animation Task a jeho využitie pri skúmaní teórie mysle u pacientov s perzekučnými bludmi

²Hajdúk M., ²Heretik A. ml., ¹Ohrablo P., ¹Petrušová V., ²Pavelková L., ¹Forgáčová Ľ.

¹Psychiatrická klinika SZU a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

²Katedra psychológie FiF UK, Bratislava

Autori referujú o prvých skúsenostiach s využitím Animation Task pri skúmaní teórie mysle u pacientov s perzekučnými bludmi. V príspevku sú analyzované odpovede pacientov s perzekučnými bludmi a kontrolnej skupiny psychiatrických pacientov, u ktorých v čase vyšetrenia bludy neboli prítomné. Kvantitatívne ukazovatele odpovedí, ako primeranosť a miera intencionality, sú dávané do súvislosti s aktuálnou mierou per-

zekučných bludov a ostatnej psychopatológie, ktoré boli merané prostredníctvom škál BPRS a DDE. Autori na príkladoch odpovedí ilustrujú využiteľnosť metódy pri skúmaní psychopatológie a teórie mysle.

Výskum bol podporený grantom Psychiatrickej spoločnosti SLS 02/2015.

Nové možnosti výskumu v psychopatológii – využitie Sieťovej analýzy

^{1,2}Hajdúk M., ¹Heretik A. ml., ²Pečenák J.

¹Katedra psychológie, Filozofická fakulta UK, Bratislava

²Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Psychometrické modely vo výskume psychopatológie vychádzajú z predpokladu existencie skrytej, latentnej premennej, ktorú nemôžeme priamo pozorovať, ale môže byť meraná prostredníctvom prítomnosti, resp. neprítomnosti pozorovateľných premenných. Napríklad depresiu môžeme merať prostredníctvom výskytu depresívnej nálady a anhedónie. Pozorovateľné symptómy sú podľa tohto prístupu spôsobené spoločnou skrytou príčinou – depesiou. Sieťová analýza (angl. Network analysis) predstavuje alternatívny konceptuálny rámec na skúmanie psychopatológie. Z pohľadu sieťovej analýzy vytvárajú symptómy psychických porúch dynamické siete, v ktorých sa symptómy navzájom ovplyvňujú a spätne posilňujú. Tento prístup nepredpokladá, že napríklad pocit únavy a problémy so spánkom vznikli ako dôsledok latentnej premennej, ktorá stojí v pozadí (depresia), ale symptómy sa ovplyvňujú navzájom, teda problémový spánok vedie k výraznejším pocitom únavy. V prípade generalizovanej úzkostnej poruchy môžeme predpokladať, že neustále

obavy a problémy s koncentráciou sú prejavmi samotnej poruchy, ale rovnako plauzibilné je vysvetlenie, že neustále obavy vedú k problémom s koncentráciou. V klinickom pohľade na psychické poruchy dochádza ku kombinácii oboch prístupov. Vo svojom príspevku sa autori zameriavajú na základné priblíženie metód network analýzy, ktoré sú ilustrované na dátach zo slovenskej epidemiologickej štúdie EPID a taktiež na ďalších prierezových štúdiách. Zároveň autori približujú možnosť využitia network analýzy pri štúdiu komorbidít duševných porúch. Implikácie pre ďalší výskum v psychopatológii sú diskutované.

Sociálna kognícia u pacientov s poruchami schizofrenického spektra – predbežné výsledky

^{1,2}Hajdúk M., ²Krajčovičová D.,

²Zimányiová M., ²Kořínková V.,

¹Heretik A. ml., ²Pečeňák J.

¹Katedra psychológie, Filozofická fakulta UK, Bratislava

²Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Zhoršenie funkčnosti je jedným z typických znakov, ktorý je prítomný takmer u všetkých pacientov s poruchami schizofrenického spektra. Miera, do akej sú pacienti schopní adaptívne zvládať každodenné povinnosti, je čiastočne závislá od rozsahu narušenia kognitívnych funkcií. V posledných 15 rokoch sa výskum venuje úlohe sociálnej kognície, predstavujúcej súbor schopností, ktoré využívame na spracovanie informácií, ktoré majú sociálnu povahu. Na základe výsledkov metaanalýzy sa zistilo, že sociálna kognícia predstavuje lepší prediktor funkčnosti ako neurokognícia. Príspevok sa zaoberá teoretickými východiskami a priblížením

metodológie výskumného projektu SCOGFUN, v ktorom sú súčasne skúmané sociálna kognícia, neurokognícia, funkčnosť a klinické charakteristiky u pacientov s poruchami schizofrenického spektra. V príspevku autori prezentujú predbežné výsledky na vzorke 43 pacientov.

Výskum bol podporený grantom Psychiatrickej spoločnosti SLS 01/2015.

Atribúcie intencií pohybujúcim sa objektom u pacientov s perzekučnými bludmi – predstavenie výskumného projektu a prvé výsledky

²Heretik A. ml., ²Hajdúk M., ¹Ohrablo P., ¹Petrusová V., ²Pavelková L., ¹Forgáčová Ľ.

¹Psychiatrická klinika SZU a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

²Katedra psychológie FiF UK, Bratislava

Zhoršená sociálna kognícia a najmä problémy s používaním teórie mysle sú u pacientov s poruchami schizofrenického spektra pomerne dobre zdokumentované. Hĺbka narušenia teórie mysle nedosahuje takú závažnosť, ako je to v prípade porúch autistického spektra a aj jej charakter je kvantitatívne aj kvalitatívne odlišný. V prípade pacientov so schizofrénou môže dochádzať k oslabeniu schopnosti pripisovať intencie druhým ľuďom, čo je typickejšie najmä pre pacientov s prevahou negatívnych symptómov. V prípade pacientov s prevahou pozitívnych symptómov, primárne bludov, môžeme vidieť nadmerné pripisovanie intencií, alebo duševných stavov, ktoré je ale nepresné, resp. skreslené. V príspevku sa autori zameriavajú na priblíženie prebiehajúceho výskumného projektu,

v ktorom prostredníctvom metódy Animation Task skúmajú schopnosť pripisovať intencie pohybujúcim sa objektom u pacientov s perzekučnými bludmi, ktoré dávajú do súvislosti k aktuálnej miere psychopatológie, kognitívnym schopnostiam a tendencii k tvorbe unáhlených záverov.

Výskum bol podporený grantom Psychiatrickej spoločnosti SLS 02/2015.

Dva roky Ústavu pre znaleckú činnosť v Psychológii a Psychiatrii, spol. s r. o. – ciele, výsledky a dilemy

¹Heretik A., ²André I., ³Haidová K.,

⁴Heretiková Marsalová A., ²Izáková Ľ.,

¹Máthé R., ²Obuch I., ²Žlnayová L.

¹Katedra psychológie FF UK, Bratislava

²Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

³Ambulancia klinickej psychológie, Dunajská Streda

⁴REA Ambulancia psychiatrie a psychoterapie, s.r.o., Bratislava

Po relatívne dlhej legislatívnej príprave bol založený Ústav pre znaleckú činnosť v Psychológii a Psychiatrii, spol. s r.o. (ÚZČPP) a dňa 14. 5. 2014 zapísaný do Zoznamu znalcov a znaleckých ústavov Ministerstva spravodlivosti SR. Znalecký tím ústavu tvoria prevažne pracovníci Psychiatrickej kliniky LF UK a UNB Bratislava a Katedry psychológie FF UK Bratislava, teda inštitúcií, kde už v minulosti pôsobili znalecké ústavy a ktorých spája dlhodobá spolupráca v expertíznej činnosti, ako aj vzdelávacích a publikačných aktivitách. Jadrom činnosti ÚZČPP je expertízna, legislatívna a vzdelávacia činnosť. V práci je podaný prehľad

expertíznej činnosti za dva roky fungovania z hľadiska znaleckých odborov a zadávateľov posudkov. K expertíznej činnosti ústavu patrí aj poskytovanie súčinnosti MS SR, najmä pri riešení sťažností na znalecké posudky z našich odborov. Legislatívna činnosť ÚZČPP bola zameraná na pripomienkovanie pripravovaného Zákona o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a Návrh legislatívnej úpravy znaleckého posudzovania duševného stavu z hľadiska psychológie a psychiatrie (práca prináša najzávažnejšie momenty tohto návrhu). V oblasti vzdelávacej pripravil ÚZČPP program odborného minima pre budúcich znalcov a školenie o používaní elektronického znaleckého denníka. Príspevok sa nevyhýba ani odborným a profesijným dilemám, ktoré vznik ÚZČPP sprevádzali.

Reforma psychiatrickej starostlivosti v ČR

Hollý M.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

V príspevku autor zoznamuje s procesom reformy starostlivosti o duševne chorých v Českej Republike. Opisuje stav psychiatrickej starostlivosti, ktorý bol dôvodom vytvorenia „Strategie reformy psychiatrickej péče“. Stratégiu vydalo Ministerstvo zdravotníctva ČR na jeseň roku 2013. Hlavným cieľom, ktorý má byť reformou dosiahnutý, je zlepšenie kvality života ľudí s psychickou poruchou. Tento fakt poukazuje na komplexnosť zmenového procesu. V systéme starostlivosti vznikne nový prvok – Centrá duševného zdravia, ktoré budú nositeľmi komplexnej dlhodobej starostlivosti o vážne duševne chorých pacientov. Diskutované sú taktiež riziká reformného procesu.

Prvé skúsenosti s liečbou metylfenidátom u predškolských detí s ADHD

Hrtánek I., Tonhajzerová I., Šnircová E., Cesneková D., Flešková D., Oppa M., Ondrejka I.

BioMed, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine

Účinnosť a bezpečnosť metylfenidátu u detí od 6 rokov s ADHD boli opakovane dokázané, avšak skúsenosti s jeho použitím u detí v predškolskom veku sú celosvetovo limitované. Existuje niekoľko štúdií poukazujúcich na určitý benefit z terapie metylfenidátom u detí od 3 do 6 rokov, a to napriek potenciálnemu vyššiemu riziku nežiaducich účinkov v tejto vekovej skupine oproti deťom v mladšom školskom veku. Vzhľadom na vzrastajúci trend čo najskoršieho záchytu hyperkinetickej poruchy v detstve, ako aj na preferenciu netlmivej špecifickej ADHD terapie, nadobúda otázka použitia metylfenidátu u detí tejto vekovej skupiny na čoraz väčšej aktuálnosti.

V pilotnej otvorenej štúdií sú prezentované predbežné výsledky sledovania efektu metylfenidátu na ADHD symptomatiku hodnotenú dotazníkom ADHD RS-IV ako aj percentuálnym skóre efektu liečby rodičom (zlepšenie o 0 – 100 %), a to v skupine ôsmich detí vo veku od 3 do 6 rokov, ako aj v kontrolnej skupine 16 detí vo veku od 6 do 12 rokov.

Výsledky štúdie poukazujú na tendenciu k vyššej dávke metylfenidátu (36 mg) pri nastavení na liečbu v skupine detí predškolského veku oproti deťom v mladšom školskom veku. Zaznamenali sme signifikantné zlepšenie ADHD symptomatiky u detí v predškolskom veku po jednom mesiaci liečby metylfenidátom

($p = 0,011$), pričom rodičia hodnotili efekt liečby celkovo vyšším skóre v skupine predškolákov oproti skupine detí v mladšom školskom veku (71,25 % oproti 65,38 %). V sledovanej skupine predškolákov došlo u 7 detí k jednoznačnej odpovedi na liečbu, 1 pacient bol hodnotený ako nonrespondér.

Použitie metylfenidátu v sledovanej skupine detí predškolského veku poukazuje na jeho bezpečnosť a účinnosť aj u detí mladších ako 6 rokov.

Vyhodnotenie spokojnosti pacientov v CPLDZ Bratislava

Huštaty M., Okruhlica L., Vojtková D.
Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Výstupy a zisťovanie spokojnosti pacientov s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou sú dôležitou spätnou väzbou pre poskytovateľa a vyžadujú ich aj niektoré zdravotné poisťovne. Cieľom našej práce bolo monitorovanie spokojnosti pacientov so závislosťou od psychoaktívnych látok, ktorí boli v priebehu roka 2015 zaradení do niektorého z programov ambulantnej alebo lôžkovej liečby v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Hodnotenie spokojnosti s poskytovanými zdravotníckymi službami prebieha každoročne od roku 2002 prostredníctvom jednotnej medzinárodnej metodiky SZO.

Pacienti a metódy: Dotazník CSQ-8 (Client Satisfaction Questionnaire) bol administrovaný v roku 2015 celkovo 530 pacientom so závislosťou od alkoholu a nelegálnych psychoaktívnych látok v ambulantných a lôžkových programoch. Priemerný vek pacientov bol 43 rokov ($SD \pm 12,1$), 67 % tvorili muži.

Výsledky: Priemerný počet bodov za všetky programy bol $26,9$ ($SD \pm 3,84$), čo je podľa zistení iných dobrý výsledok.

Záver: Spokojnosť pacientov v jednotlivých programoch v opakovaných meraniach vychádza konzistentne so zisteniami autorov obdobných zahraničných štúdií. Jej kontinuálne sledovanie umožňuje poskytovateľovi manažovať výkyvy v terapeutickom procese.

Poruchy lubrikácie u ženy a ich liečba

¹Chovanec M., ²Vrzáčková P., ³Turčan P.,
⁴Weiss P.

¹FF UK Praha, Ambulancia klinickej a dopravnej psychológie, Považská Bystrica, Spišská Nová Ves

²Gynekologicko-pôrodnická klinika VFN a 1. LF UK, TH klinika Praha

³Centrum MEDIOL s.r.o., Ordinance sexuologie a andrologie, Olomouc

⁴Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, Praha

Poruchy lubrikácie sú častou sexuálnou dysfunkciou u žien a spôsobujú somaticko-psychologický diskomfort, ktorý môže viesť až k rozvinutiu ďalších sexuálnych dysfunkcií u žien (dyspareunia alebo algopareunia). Zlyhanie genitálnej odpovede je v porovnaní s mužmi veľmi ľahko a jednoducho odstrániteľné – použitím lubrikačného gélu. Dôležité je použiť ten správny, k čomu majú prispieť informácie z prezentácie.

Slovenská verzia dotazníka na hodnotenie schizotypie (SPQ-SK)

¹Chylová M., ²Marko M., ¹Dragašek J.,

³Virčík M., ²Rovný R., ²Roháriková V.,

²Katina S., ²Riečanský I.

¹I. psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice

²Laboratórium kognitívnej neurovedy, Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV, Bratislava

³Psychiatrická nemocnica Michalovce, n.o., Michalovce

Schizotypia je komplexná osobnostná črta odrážajúca mieru náchylnosti k schizofrénii. Jedným z najpoužívanějších nástrojov na stanovenie schizotypie je dotazník Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ), ktorý pozostáva z 9-tich subškál. Naším cieľom bolo adaptovať SPQ na použitie v slovenských podmienkach (SPQ-SK). Dotazník bol preložený z anglického jazyka a vyplnilo ho 267 zdravých dospelých respondentov (120 mužov, 147 žien, priemerný vek = 25,3 r.). Analýza získaných odpovedí preukázala, že vnútorná konzistencia SPQ-SK (stratifikovaná Cronbachova alfa = 0,89), aj jej jednotlivých subškál (ordinálna Cronbachova alfa od 0,75 do 0,92), je akceptovateľná. V priemernom skóre niektorých subškál sme zistili rodové rozdiely, avšak priemer celkového skóre sa medzi mužmi a ženami signifikantne nelíšil. Konfirmačná faktorová analýza preukázala, že latentná štruktúra SPQ-SK je tvorená tromi faktormi (kognitívne-percepčný f., interpersonálny f. a f. dezorganizácie) až štyrmi faktormi (kognitívne-percepčný f., f. paranoidity, negatívny f. a f. dezorganizácie). Oba faktorové modely boli približne rovnako vhodné na vysvetlenie variability odpovedí, čo je v súlade s výsledkami pôvodných štúdií. Naše výsledky svedčia o tom, že slovenská verzia dotazníka SPQ je vhodná na skríningové stanovenie schizotypie vo výskume aj v klinickej praxi.

Práca bola podporená z grantov VEGA 2/0093/14, 2/0056/16, MZ SR 2012/52-SAV-2 a APVV-14-0840.

Čo možno očakávať od remisie depresie?

Izáková Ľ.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Emócie ovplyvňujú celkové fungovanie človeka. Dávajú zafarbenie jeho životu. Príkladom môže byť tvorba a uchovávanie spomienok, kde emócie majú úlohu triggera. Pre normálne fungovanie je dôležité, aby emócie človek prežíval v celom ich spektre, od pozitívnych po negatívne. Pacienti trpiaci depresívnou poruchou často opisujú svoje prežívanie ako „pohľad cez mliečne sklo“, čo je spôsobené práve nedostatkom prežívaním všetkých emócií. Klinický obraz depresie je však komplexný. Okrem závažných emočných symptómov zahŕňa aj telesné príznaky a vedie k poruche psychosociálneho fungovania. Depresia chorému prináša značnú subjektívnu záťaž a výrazne znižuje kvalitu života. Jej ďalším dôležitým nepriaznivým dosahom je skutočnosť, že predstavuje významný rizikový faktor pre rozvoj a nepriaznivý priebeh chronických ochorení, ako sú mnohé kardiovaskulárne, autoimunitné a onkologické ochorenia, diabetes mellitus a obezita.

Napriek tomu, že depresia je epizodickým ochorením, u mnohých pacientov prebieha ako progredujúce ochorenie, vedúce k rozvoju chronických príznakov a v najnepriaznivejších prípadoch až k invalidizácii chorého. Na dosiahnutie kvalitnej remisie, t. j. ovplyvnenie komplexného spektra symptómov, zabránenie recidívy ochorenia a obnovenie psychosociálneho fungovania chorého, vrátane jeho integrovaného emočného prežívania, si preto často vyžaduje nové terapeutické prístupy a intervencie.

Spôsobilosť na právne úkony vo forenznnej psychiatickej praxi

Izáková Ľ., André I.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Workshop je určený najmä súdnym znalcom-psychiatrom a psychiatrom v špecializačnej príprave. Zaoberá sa princípmi posudzovania spôsobilosti na právne úkony osôb trpiacich závažnými duševnými poruchami v kontexte platnej legislatívy. Účastníci budú priamo zapojení do forenznnej psychiatrického posúdenia v prezentovanom kazuistickom prípade. Snaha autorov workshopu je poukázať na komplexnosť a širokospektrálny dosah problematiky.

Sme pripravení na surogátne materstvo (...alebo na prenájom maternice)?

Jandová K.

1. gynekologicko-pôrodná klinika UNB a SZU Bratislava

Surogátne materstvo, ako jedna z techník asistovanej reprodukcie, je čoraz širšie diskutovaný a realizovaný fenomén. Predstavuje proces, keď embryo žiadajúcich rodičov donosi náhradná – surogátka matka, t. j. žena, ktorá dobrovoľne podstúpi zavedenie embrya do svojej maternice s úmyslom otehotnieť, vynosiť dieťa a porodiť ho, ale vzdať sa ho a umožniť žiadajúcim rodičom, aby si dieťa osvojili.

V súčasnosti v SR neexistuje zákon, ktorý rieši náhradné materstvo, a vychádza sa iba z platných zákonov, ktoré tvrdia, že matkou dieťaťa je iba žena, ktorá dieťa porodí, avšak žene umožňujú vzdať sa rodičovstva a poskytnúť dieťa na adopciu. Postup surrogácie v SR nie je legálny, no v soľistikovanej podobe ho viaceré ženy podstúpili.

Tento proces predstavuje pre žiadajúcich rodičov i pre surrogátnu matku mnohé riziká. Práca sa zaoberá bio-psycho-sociálnymi otázkami, ktoré sa týkajú surrogátnej triády – surrogátnej matky, žiadajúcej matky a dieťaťa. Práca tiež poukazuje na niektoré otázky vzťahovej väzby a jej biologických súvislostí, na charakteristiky a motiváciu surrogátnych i žiadajúcich matiek podstúpiť tento proces. Proces surrogácie je, najmä eticky, veľmi kontroverzný a psychicky náročný, no napriek tomu, že je to čoraz častejší fenomén, stále zostáva okrajovou záležitosťou. Vek prvoroďčiek sa neustále zvyšuje, s čím súvisia aj početné problémy s fertilitou. Surogácia, ako jedna z foriem riešenia infertility, by sa mala širšie diskutovať, čo je dôležité aj preto, aby sa v prípade potreby zabezpečilo adekvátne odborné poradenstvo či psychoterapia.

Dávky antipsychotík u hospitalizovaných pacientov

¹Janík P., ²Bočková M.

¹Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

²LF UK, Bratislava

Úvod: Antipsychotiká sú širokospektrálne používanou skupinou psychofarmák. V dnešnej dobe už ich názov nepokrýva celé spektrum ich možného využitia, aj keď psychotické stavy zostávajú naďalej ich hlavnou indikáciou. Pri akútnych a farmakorezistentných psychózach je často nevyhnutné používanie vyšších ako odporúčaných dávok jednotlivých antipsychotík, ako aj ich kombinácií, ktoré tieto odporúčania sumárne prekračujú aj niekoľkonásobne.

Cieľ: Primárnym cieľom práce bolo zistenie a porovnanie štandardne používaných dávok pri jednotlivých diagnostických kategóriách na začiatku, na konci hospitalizácie a v maximálnej dávke u psy-

chotických pacientov hospitalizovaných na psychiatrickej klinike a či tieto dávky prekračujú maximálne odporúčania podľa SPC (súhrn charakteristických vlastností lieku). Sekundárnym cieľom bolo zistenie počtu súčasne podávaných antipsychotík, ich jednotlivé zastúpenie a podiel použitia depotnej formy.

Materiál a metodika: Údaje sme zisťovali retrospektívne z chorobopisov pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LF UK a UNB – pracovisko Staré Mesto v rokoch 2014 – 2015. Do štúdie boli zaradení pacienti užívajúci antipsychotiká bez ohľadu na indikáciu a diagnózu. Dávky antipsychotík sme pre potrebu ich spočítania a porovnania prepočítali na olanzapínový ekvivalent.

Výsledky: Celkovo bolo do štúdie zaradených 160 pacientov s diagnózami F00 – F39, z toho 59 žien (37 %) a 101 mužov (63 %) s priemerným vekom 46 rokov. Maximálne podané dávky antipsychotík u pacientov s diagnózami F20 – F29 podľa očakávania prekračovali odporúčania maximálnych dávok podľa SPC a boli vyššie počas celej hospitalizácie. Pacienti dostávali 1 – 3 antipsychotiká a najčastejšie podávaným bol olanzapín. Depotnú formu antipsychotika malo pri prepustení viac ako 25 % pacientov.

Diskusia a záver: Vyššie dávky antipsychotík používané počas hospitalizácie sú niekedy nevyhnutnou súčasťou pri zvládaní akútnej fázy ochorenia na zabránenie rizika agresívneho správania, snahu o čo najrýchlejšiu redukciu a elimináciu psychotických príznakov, ako aj častú nedostatočnú okamžitú odpoveď u farmakorezistentných pacientov. Po ustálení a zlepšení psychotických príznakov, je snaha znižovať dávky na minimum, tak aby bola zachovaná efektívnosť pri zníženom riziku nežiaducich účinkov a tým pádom aj lepšej adherencii pacienta.

Schizofrénia a lekárska prax – etické otázky

Janíková E.

Psychiatrická ambulancia, Poliklinika

Mýtna, Bratislava

Psychiater je počas svojho profesionálneho života vystavený mnohým okolnostiam vedúcim k rozhodnutiam závažne ovplyvňujúcim život pacientov. Musí prevziať zodpovednosť za odobratie kompetencií v záujme pacienta alebo jeho blízkych, prípadne zabrániť iným možnostiam ohrozenia okolia. U pacientov trpiacich psychózami, konkrétne schizofréniou je toto rozhodnutie zložené a determinujú ho mnohé aspekty, ktoré musí ošetrujúci psychiater vziať do úvahy, kým zasiahne do životného behu človeka, ktorý ochorel. Možno o niečo jednoduchšie je to u opakovane liečených pacientov, ktorí nadobudnú čiastočne alebo niekedy i úplne kritickosť voči svojej poruche, majú s terapeutom blízky vzťah a dokážu obmedzenie prijať.

Ako sa však postaviť k rozhodnutiu, ak je pacientkou lekárka. Za dramatických okolností bola nedobrovoľne s policajnou asistenciou prevezená na hospitalizáciu a vzhľadom na anamnézu jej bola diagnostikovaná paranoidná schizofrénia. Aké pocity a city môžu ovplyvniť rozhodnutie o jej ďalšej práci s pacientmi? Je na mieste súčiť a kolegiálnosť alebo pocit zodpovednosti a obavy z ohrozenia pacientov chybným rozhodnutím, nepozornosťou, či konaním v dôsledku eventuálneho návratu porúch vnímania a myslenia? Kto je za rozhodnutie zodpovedný? Kto vynesie ortieľ alebo vyhovie naliehaniu lekárky nastúpiť ihneď do práce? Klinické pracovisko, ktoré lekárku diagnostikovalo a dva týždne liečilo? Ošetrujúci psychiater, ktorý ju po prepustení z hospitalizácie

vidí po prvý raz? Kolegovia lekári na pracovisku? Súdni znalci? Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou? Lekárska komora? Alebo niekto iný?

Klinické skúšanie „popri zamestnaní“

Janíková Z.

Psychiatrické oddelenie, Liptovská nemocnica s poliklinikou, Liptovský Mikuláš

Klinické štúdie sa stali hlavnými piliermi medicíny založenej na dôkazoch. Ich realizácia v klinickej praxi sa stáva čoraz náročnejšou, a to z viacerých aspektov. Sú nimi náročné požiadavky na tím, exponenciálne narastajúce technické nároky, zložité dizajny štúdií, časová náročnosť vizít a pod. Okrem odbornosti a znalosti anglického jazyka narastajú požiadavky predovšetkým na certifikáciu každej škály, ktorá je v klinickom skúšaní, časté recertifikácie, vrátane testovania hodnotiteľov, množiace sa telekonferencie, rastúci tlak na nábor pacientov. Nezávislí hodnotitelia, často z USA hodnotia pacientov na diaľku, cez web, kamery, pacienti hodnotia seba posudzovanie škály prostredníctvom telefonických spojení a pod. Technická náročnosť stúpa používaním elektronických pier, rôznych typov EKG vrátane ich prenosov, obsluhou infúzných púmp, používaním elektronických kognitívnych škál a pod. V rámci jedného klinického skúšania má skúšajúci prihlasovacie údaje a heslá aj do deviatich odlišných domén, pričom heslá sa v pravidelných intervaloch menia aj 5-krát v rámci jedného skúšania. Časová náročnosť vizít stúpa s množstvom škál a povinných vyšetrení. Počet vyšetrení a škál v rámci jednej vizity sa pohybuje od 5 (skôr výnimočne) aj po 20 – 25. Stáva sa, že jedna vizita trvá aj 6 hodín. Každý tlakomer, váha, centrifúga či mraznička musia

mať platné certifikáty. Na druhej strane sú profity, ktoré nesporne klinické skúšanie prináša. Pravidelné používanie hodnotiacich škál prináša úplne iný uhol pohľadu na výsledky klinických štúdií, porozumenie jednotlivým hodnotením položkám, reálnejší pohľad na možné disproporcie a pod. Hlavne pri dlhodobých štúdiách profitujú pacienti, ktorých stav sa zlepšil na skúšanom lieku. Podľa dizajnu skúšania majú pacienti možnosť užívať novú liečbu aj niekoľko mesiacov a rokov. To umožňuje skúšajúcemu získať dlhodobejšie vlastné skúsenosti so skúšaným produktom. Náročnosť klinických skúšaní bola v minulosti vyvažovaná finančnou odmenou pre členov tímu. Dnes sa tento profit vytráca pod ťiažou ich náročnosti.

Schizofrénia ako neurovývojová porucha

Janoška D.

Psychiatrická nemocnica Philippa

Pinela, Pezinok

Tridsať rokov uplynulo od vyslovenia domnienky, že schizofrénia je neurovývojovou poruchou. Množstvo dôkazov potvrdzuje a spresňuje postupnosť patogénnych faktorov pri vzniku schizofrénie. Neurovývojová hypotéza ponúka vysvetlenia vzniku i priebehových variant schizofrénie, čo má vplyv na liečbu ako i prognózu poruchy. Dôkazy z publikovaných prác o genetických, epidemiologických štúdiách ako i poznatkoch zobrazovacích metód konzistentne zapadajú do rozšírenej hypotézy. Neurovývojové hypotézy v teóriách o príčinách vzniku schizofrénie niekedy vedú k polemike s teóriou o neurodegeneratívnej podstate schizofrénie. Rozdelenie podľa času vzniku prvého ataku poukazuje na rôzny rozsah poškodenia CNS a na rôzne prejavy manifestácie poruchy a má priamy

vplyv na prognózu. Dvojfázová teória o vzniku poškodenia a následných prejavov je podporená výsledkami publikovaných štúdií z posledných rokov.

Recovery & Psychosocial Rehabilitation: Current Updates

Javed A.

Warwick University, UK

World Psychiatric Association

The last few decades have seen a tremendous increase in the efforts aiming at improving current psychiatric services and incorporating a number of new innovations and initiatives in different areas of mental health. Rehabilitation Psychiatry like many other specialities is also emerging as an important sub speciality in almost all countries. But it is still a neglected speciality within the context of mental health services. There are a number of barriers in its development and expansion even in many developed countries that generally include lack of directions / policies for service delivery in psychosocial rehabilitation, limited financial resources, lack of opportunities for professional training and capacity building in the field of psychiatric rehabilitation.

Recovery has emerged as a new model in the practice of psychosocial rehabilitation and is currently advocated as a concept, as a model and as a preferred way of empowering patients. However recovery is viewed differently by patients, their families and even by different professionals involved in mental health care.

This paper describes these views argue for formulating ideas for incorporating different aspects of recovery process in establishing rehabilitation services especially in the deprived, less resourced and low income countries.

Psychiatria v súčasnej medicíne

¹Kafka J., ²Dóci I.

¹I. psychiatrická klinika LF UPJŠ, Košice

²II. psychiatrická klinika LF UPJŠ a UNLP
Košice

Netrúfame si podať všestrannejší pohľad na medicínu súčasnosti, ale pokúsime sa uviesť aspoň niekoľko základných poznámok. Uvádzame podľa našej mienky, najdôležitejšie údaje o 20. storočí. Z nich vyplýva, že došlo k nebyvalému populačnému rastu aj vďaka medicíne, k technizácii a vedeckému poznaniu, aký nebol doteraz zaznamenaný, ale 20. storočie bolo aj obdobím ničivých vojen a občianskych stretnutí.

O súčasnej medicíne hovoríme v štyroch rovinách:

- teoretické poznatky o zdraví a chorobe,
- inštitúcie zdravotníctva a medicíny,
- starostlivosť o chorého: diagnostika a liečba,
- profesionalita lekára.

Rovnako analyzujeme psychiatriu a spomíname aj rozvoj slovenskej psychiatrie.

Výskyt traumatizácie a neistej vzťahovej väzby v reprezentatívnej vzorke obyvateľstva Českej republiky

^{1,2}Kaščáková N., ¹Bieščad M., ³Poláčková Šolcová I., ^{1,4}Madarasová Gecková A.,
^{1,4}Husárová D., ^{1,4}Kolarčík P., ^{1,2}Hašto J.,
¹Tavel P.

¹Institut sociálneho zdravia, Palackého univerzita, Olomouc, Česká republika

²Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Promentesana, s.r.o.,
Bratislava

³Fakulta humanitných štúdií, Karlova

univerzita, Praha

⁴Ústav psychológie zdravia, LF UPJŠ Košice

Problém: Cieľom našej štúdie bolo zamerať sa na výskyt traumatizácie a neistej vzťahovej väzby v reprezentatívnej vzorke obyvateľov Českej republiky, ako aj na analýzu súvislostí s vybranými ukazovateľmi psychického zdravia.

Metódy: Na získanie údajov bola použitá česká skrátená verzia dotazníka Experiences in Close Relationships–Revised (ECR-R-16), dotazník Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) a skrátený dotazník Physical and Mental Health (SF-12), ktoré vyplnili respondenti vo veku od 15 do 90 rokov (N = 1 000, priemerný vek 46 rokov).

Výsledky: Analýza výsledkov ukázala, že u 49 % obyvateľov bola zistená nejaká forma traumatizácie. U polovice z nich bol prítomný aspoň jeden typ traumatizácie a u druhej polovice viaceré typy traumatizácie. Podľa empiricky odvodených prahových hodnôt sme zistili 20,2 % výskyt emocionálneho týrania, 18,0 % fyzického týrania, 9,7 % sexuálneho zneužívania, 15,6 % emocionálneho zanedbávania a 37,2 % fyzického zanedbávania. Ľudia s neistými štýlmi vzťahovej väzby, hlavne so zapleteným a ustrašeným štýlom, mali v porovnaní s ľuďmi s bezpečným vzťahovým štýlom signifikantne vyššie skóre vo všetkých typoch traumatizácie. Zistili sme signifikantné pozitívne korelácie medzi skóre traumatizácie a výskytom pocitov depresie, nervozity, pesimizmu a smútku, a naopak negatívne korelácie medzi skóre traumatizácie a pocitmi pohody, pokoja a šťastia. Ľudia s ustrašeným typom vzťahovej väzby mali trikrát vyššie riziko výskytu depresie (OR/95%CI: 3.18/).

Záver: Naše zistenia podporujú súvis ranných vzťahových skúseností so psychickým zdravím

v dospelosti. Rozsah problematiky v bežnej populácii je výzvou na preventívne a terapeutické programy, ktorým je potrebné venovať pozornosť v širšom kontexte. V súčasnosti pripravujeme rozsiahlejšiu štúdiu tejto problematiky vrátane klinických vzoriek v SR.

**Otázky vyslovené aj nevyslovené,
odpovede a riešenia nezaujaté,
podporené dôkazmi**

Korcso P.

PO VN Rimavská Sobota,

Svet zdravia, a.s.

Napriek dlhoročným skúsenostiam s depotnými antipsychotikmi 2. generácie (DAP2G), počas odborných seminárov stále sa opakujú rôzne, prevažne negatívne otázky, na ktoré sme nereagovali alebo sme nevedeli uspokojivo odpovedať. Často aj preto, že neboli priamo položené, ale v kuloároch, alebo anonymne. Nezodpovedané otázky, nekorigované negatívne postoje a „off-label“ postupy môžu mať „dlhodobé negatívne účinky“ deformujúce klinickú prax. Preto chceme pozitívne odpovedať na všetky otázky, ktoré sme pozbierali, vrátane tých anonymných a negatívne ladených. Možno odpovieme aj na tie, ktoré si sami kladiete, ale sa ich bojíte vysloviť, možno to pomôže do budúcnosti otvorenejšie komunikovať aj o negatívnych postojoch a pochybnostiach v tejto problematike. Otázky sme rozdelili do 5 oblastí, ako rozdiely medzi DAP2G, rozhodovanie pri výbere, motivácia pacienta, indikácie, nežiaduce účinky, vrátane postinjekčného syndrómu a ich riešenie. Chceme odpovedať pozitívne a navrhnúť nezaujaté riešenia podporené dôkazmi.

**80 rokov therapeutickej stimulácie
mozgu v psychiatrii, dlhoročné
skúsenosti s modernou ECT a rTMS
na PO v Rimavskej Sobote**

Korcso P., Gedaiová M., Šesták M.

PO VN Rimavská Sobota,

Svet zdravia, a.s.

Terapeutická stimulácia mozgu, počnúc terapeutickými konvulziami vyvolanými kardiazolom a o 4 roky neskôr elektrickou stimuláciou, má za sebou 80-ročnú históriu. Začiatkom 80. rokov sa zdalo, že predovšetkým odpor proti symbolu nehumánnej psychiatrie, právna regulácia a nové psychofarmaká celkom vytlačia z praxe túto terapeutickú modalitu, ale stalo sa to, čo sa málokedy stáva v medicíne, že metóda už zatracovaná bola inovovaná vďaka iniciatíve nadšencov predovšetkým z USA. Inovatívne bolo zavedenie novej krátkopulzovej techniky s možnosťou dávkovania a monitorovania terapeutického účinku, ako aj nežiaducich účinkov. Na PO v Rimavskej Sobote sme ako prví zaviedli v celej ČSFR už v r. 1991 ECT s najmodernejším prístrojom Thymatron TM DG. O 10 rokov neskôr sme začali používať MECTA 5000 Q kvôli stimulácii ultrakrátkymi impulzmi a od roku 2008 Thymatron Systém IV. najprogresívnejší prístroj v monitorovaní účinnosti ECT. Ďalšia stimulačná metóda bola repetitívna transkraniálna magnetická stimulácia (rTMS) ktorú sme začali používať vo februári 2006 a od mája 2006 ju systematicky používame ako rutinnú terapeutickú modalitu u hospitalizovaných pacientov. Doteraz bola táto metóda použitá u 187 pacientov a počet aplikácií presahuje 3 000. Najčastejšou indikáciou na našom pracovisku sú depresívne poruchy so známami rezistencie a rTMS indikujeme ako augmentáciu antidepressívnej liečby, väčšinou pre nesúhlas alebo kontraindikáciu ECT, alebo je

preferovaná samotným pacientom. U 17 pacientov sme použili rTMS ako terapeutickú metódu aj v ďalších indikáciach, u 12 pacientov s obsedantno-kompulzívnou poruchou, u 3 pacientov pre tinnitus a u 2 pacientov s negatívnou symptomatikou v rámci schizofrénie. Plánované zavedenie hlbokaj neinvazívnej transkraniálnej magnetickej stimulácie pomocou špeciálne vyvinutých „H“ cievok, ktoré sú aplikovateľné s prístrojom používaným u nás, sme zatiaľ nerealizovali pre nedostupnosť prístroja.

**Pozitívna psychiatria:
pozitívne prejavy psychických
funkcií a duševného zdravia,
ich hodnotenie a význam
v diagnostike, v liečbe a v prevencii**

Korcsoğ P., Sebőkóv S., Ďurčikóv M.
PO VN Rimavská Sobota,
Svet zdravia, a.s.

Pred 4 rokmi na výročnej schôdzi Americkej Psychiatrickej Asociácie (APA) vo Filadelfii, novozvolený prezident Dilip V. Jeste uviedol novú éru tzv. „pozitívnej psychiatrie“. O 3 roky neskôr tézy nového prístupu formuloval aj s ďalším autormi v klinickej príručke „Positive Psychiatry“. Pozitívna psychiatria ako koncept vychádza z definície zdravia podľa WHO, ktorá zdravie definuje ako stav celkovej bio-psycho-sociálnej pohody, well-being a plnej schopnosti adaptácie na zmeny. Ide o nový prístup, ktorý sleduje hodnotenie a podporu pozitívnych psychosociálnych faktorov (PPSF) ako napríklad pohoda (well-being), optimizmus, reziliencia atď., ktoré majú priaznivý vplyv nielen na duševné, ale aj na telesné zdravie. Vychádza z dlhodobých skúseností „pozitívnej psychológie a „reziliencie“. Nie je to disciplína, ktorá sa stavia „proti“ tradičnej psychiatrii, ale na rozšírenie jej pôsobenia na oblasti ako

podpora duševného zdravia a primárna prevencia. Pozitívna psychiatria odlišne od „tradičnej psychiatrie“ sa nezameriava na pacientov s duševnými poruchami, ale na rizikové skupiny, namiesto hodnotenia psychopatológie na hodnotenie pozitívnych psychosociálnych funkcií, vo výskume namiesto rizikových faktorov a neuropatológie na protektívne faktory a neuroplasticitu, v liečbe sa zameriava namiesto psychopatológie na uzdravenie a podporu posttraumatického rastu, v liečbe nepoužíva farmaká a biologické metódy, ale psychoterapiu a psychosociálne metódy podporujúce PPSF. Jej hlavným zámerom je účinná primárna prevencia duševných porúch, ktorú tradičná psychiatria v praxi nezvláda. Prehľad základných atribútov PPSF, základných hodnotiacich škl (ako WHO-5 a PGWB), základných metód intervencie konkretizujú všeobecné informácie o tomto novom prístupe v psychiatrii.

**Súčasn pohľad na
elektrokonvulzívnu terapiu:
prínos EEG a kvantitatívnej
elektroencefalografie**

Korcsoğ P., Šesták M., Fidmík J.
PO VN Rimavská Sobota,
Svet zdravia, a.s.

Súčasn elektrokonvulzívna terapia (ECT) prešla výraznými zmenami v záujme lepšej účinnosti a nižšieho výskytu nežiaducich účinkov. Najvýznamnejšie zmeny priniesla nov technika, moderné prístroje pre ECT s možnosťou dávkovania a monitorovania terapeutick účinnosti nielen pomocou EEG záznamu, ale aj ďalšími indexami terapeutick účinnosti. Prínos zobrazovacích metód pri objasnení mechanizmu účinku, vrátane kvantitatívnej EEG (QEEG) je nesporn a EEG je základná metodika pri posudzovaní účinnosti lieč-

by. Sme presvedčení, že EEG pred, počas a po ECT pomocou QEEG s vysokým rozlíšením a dlhodobé monitorovanie EEG Holterom môže ešte stále významne prispieť k objasneniu mechanizmu účinku tejto therapeutickej metódy, preto predstavujeme ako prvý výskumný zámer v novom EEG laboratóriu na PO v Rimavskej Sobote práve tento projekt.

Fázy klinického skúšania liekov

Kořínková V.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

V súčasnosti sa stále zvyšuje tlak na vývoj inovatívnych liekov. Tie majú priniesť vyliečenie doposiaľ neliečiteľnej choroby, resp. kvalitatívne nové možnosti liečby. Súčasne sa zvyšujú nároky na bezpečnosť, resp. zlepšenie kvality života, aj na farmakoeconomický prínos. Z celosvetovo registrovaných 20 – 30 liekov za rok sú inovatívne 2 – 3. Predžil sa čas vývoja a prípravy na 13,9 rokov. Cena vývoja nového lieku sa zvýšila z 200 – 800 000 USD na 800 000 až 1 200 000 USD. V profile nákladov až 74 % predstavujú klinické fázy skúšania (1).

Klinická časť (I. – III. fáza účinnosti a bezpečnosti na ľuďoch).

I. fáza: 20 – 50 dobrovoľníkov, menej často pacientov-dobrovoľníkov. Cieľ: zistiť pri orientačných dávkach prvého podania liečiva ľuďom mieru tolerancie. Hodnotia sa farmakokinetické aj farmakodynamické ukazovatele. Sledujú sa základné funkcie organizmu. Pokus je usporiadaný ako otvorený randomizovaný.

II. fáza: rozdeľuje sa na II.a a II.b. Fáza II.a: je rozhodujúca pre ďalší vývoj liečiva – dôkaz o terapeutickom účinku (potvrdenie pracovnej hypotézy – Proof of Concept). Fáza II.b: dokazovanie účinku na väčšom počte pacientov (50 – 300), hodnotenie účinku v závislosti od dávky (dose-finding studies).

Efekt/riziko v špecifických rizikových skupinách (deti, starší). Farmakokinetika + dostupnosť. Metódy: pilotné štúdie otvorené, kontrolované, randomizované. Centrá: pracoviská špecializované. Zistenia z hľadiska bezpečnosti stále len orientačné.

III.a: má potvrdiť zistenia z II. fázy, zaistiť dôkazy pre formulovanie optimálnej therapeutickej schémy na dostatočne veľkom súbore pacientov (500 – 5 000) pri dodržaní podmienok SKP. Umožňuje predikovať potenciálne riziko NÚL typu A. Kvantifikácia očakávaných NÚL, orientačná frekvencia v podmienkach choroby. Metóda: kontrolované placebom, komparátorom, randomizované usporiadanie (najčastejšie multicentrové, multiklinické). Dĺžka sa prispôbuje predpokladanej aplikácii v klinickej praxi. Je najdlhšou a najnákladnejšou fázou vývoja nového liečiva. Väčšie počty aj vybrané skupiny (deti, starší).

III.b: ciele skupiny pacientov, vyjasňovanie problémov, interakčné štúdie, farmakoeconomické hodnotenie. Problémy: kompletná predikcia rizika z klinických skúšok, napr. NÚL typu B, C, D a NÚL menej častých ako 1 %. V klinických štúdiách vybrané skupiny pacientov, málo rizikových (vek, komorbidita). Preto je potrebné postregistračné aktívne a pasívne monitorovanie NÚL.

Postregistračné hodnotenie liekov (Post marketing surveillance – PMS), správne IV. fáza postregistračných štúdií. Post Authorisation Safety Study–PASS od roku 2012. Hodnotenie je dôležité pre poznanie efektu a bezpečnosti v realnej klinickej praxi. Vyžaduje spoluprácu výrobcov, regulačných inštitúcií medzinárodných, nadnárodných a hlavne klinikov v praxi (2).

1. Remko M, Kriška M. Projektovanie a príprava nového lieku. In: Kriška M. (Ed): *Zlyhanie farmakoterapie. Možnosti prevencie*. SAP Bratislava 2015:31–34.

2. Kriška M, Gajdošík J, Lednár M. Princípy hodnotenia liekov. In: Kriška M. (Ed): *Memoria klinickej farmakológie*. SAP Bratislava 2006:29–33.

Od somatické roviny a depresivní stagnace k novému duševnímu uspořádání života podle svědomí a smyslu

Kosová M.

Fakultní nemocnice Brno

Během života se člověk neustále pohybuje mezi utrpením a radostí, úspěchem i neúspěchem, selháními a podařeným životem.

Úkolem psychoterapie je podpora a pomoc při zvládnání nevyhnutelného utrpení a posílení radosti ze života. Cílem psychoterapie je, aby člověk byl schopen lásky, práce a zvládání těžkostí.

Osou přednášky je kazuistika o mladém muži, který trpěl masivními psychosomatickými obtížemi a depresivním syndromem. Kazuistika zachycuje hledání obtíží v existenciální rovině, důsledky nerozvinutého života a reálné viny na duševní a somatickou oblast člověka.

Popisuje bod obratu, kterým je uznání viny, její prožití a zpracování. Realita viny se stává léčivou realitou a katalyzátorem proměny života. V kazuistice se prolíná psychoterapeutická léčba pacienta s hlavními náměty existenciální psychoterapie.

Jak se hledá smysl

¹Kosová M., ²Sojka V.

¹Ambulance dětské psychiatrie a psychologie FN Brno

²Psychologická ambulance Havlíčkův Brod

Porozumění sobě a světu kolem vychází z odpovědi na otázku: Pro koho, pro co žiji svůj život? Zaměření se na žití smyslu v životě je pro člověka významným posílením jeho schopnosti

žít. Workshop je zaměřen na prožitek hledání smyslu ve svém životě a jeho reflexi. Účastníci budou náhodně rozděleni do tří částí. Každá skupina bude téma smyslu zpracovávat jiným způsobem (výtvarně, socháním nebo verbálně) a představí své zpracování ostatním účastníkům workshopu. Závěr je věnován otázkám, diskusi a shrnutím lektorů. Srdečně zveme všechny odvážné i bázlivé.

Prvky terapeutické komunity v dlhodobé starostlivosti o pacientov s obsedantno-kompulzívnou poruchou

¹Kovaničová M., ²Pálová E., ²Vasílková Z.

¹Lekárska fakulta UPJŠ, Košice

²Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Prezentujeme model kontinuálnej starostlivosti o pacientov s obsedantno-kompulzívnou poruchou (OCD), kde jadrom práce sú prvky terapeutické komunity včlenené do systematického kognitívno-behaviorálneho prístupu (KBT). Konsenzuálne sú v liečbe OCD primárnymi postupy aktivujúce racionálnu kontrolu a nácvikové postupy. Program, ktorý realizujeme, má jednoročný cyklus: a) formou trojdňových pobytových stretnutí, b) následných celodenných stretnutí komunity, a ďalej podporený c) týždennou ponukou OCD poradne a d) dvakrát ročne edukačným programom OCEDUKA. V príspevku sa sústreďujeme na dosah komunitného, zážitkového rozmeru programu, ktorý vidíme najmä vo zvýšení vlastnej motivácie, udržaní existujúceho terapeutického efektu a v podporných sociálnych interakciách.

Sociálne a rehabilitačné programy pre chorých s psychickými poruchami v zahraničí a SR

Krajčovičová D., Čaplová T.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Autorky sa venujú problematike komunitnej liečby v psychiatrii, ktorou sa rozumie systém terapie, pomoci a podpory usporiadaný tak, aby pomohol ľuďom s vážnejším psychickým postihnutím (Hoschl, 2000). Poukazujú na význam sociálnych a rehabilitačných programov, pričom značnú pozornosť venujú rehabilitačným programom v zahraničí. Ide o rehabilitačné programy so zameraním na zamestnanie a podľa Vachkovej (2008) zahŕňajú: pracovnú terapiu, program chránených dielní, job kluby, prechodné zamestnávanie, sociálne firmy a podporované zamestnávanie. Okrem uvedených, veľkú pozornosť venujú špeciálnym zamestnaneckým modelom, a to ACT modelu (asertívna komunitná liečba), Clubhouse programu a IPS programu. Rehabilitačné programy v zahraničí so zameraním na bývanie predstavujú tzv. kontinuum návazných zariadení (napr. bývanie pri nemocnici, family foster, atď.) a program podporovaného bývania (napr. chránené byty a domovy, atď.)

Druhá časť prednášky sa zameriava na sociálne a rehabilitačné programy na Slovensku, na hlavné body Zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. a jeho novelizáciám. Uvádzajú spôsoby a formy poskytovania sociálnych služieb v SR, podávajú stručnú informáciu o poskytovaní sociálnych služieb v ČR.

V závere zdôrazňujú potrebu informovania chorých s psychickými poruchami a ich príbuzných o dostupných sociálnych a rehabilitačných programoch už počas hospitalizácie. Vyjadrujú sa

k potrebe informovanosti a vzdelávania pracovníkov sociálnych zariadení, verejnej a štátnej správy a k významu podpory komunitných zariadení.

Riadim sa asertívnymi právami v bežnom živote?

Krajčovičová D., Morovicsová E.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Na zvládnutie asertívneho správania ponúka teória asertivity tzv. asertívne práva. Ich autorom je M. J. Smith, ktorý zadefinoval a podrobnejšie analyzoval 10 asertívnych práv. Využívanie jednotlivých asertívnych práv prispieva k zdravému sebaapresadzovaniu, uvedomeniu si vlastných limitov a nedostatkov, zodpovednosti za vlastné rozhodnutia, ako aj za riešenie problémov iných a vytvára priestor i na vyhýbanie sa manipulácii v sociálnych interakciách. Pochopenie podstaty asertívnych práv je zároveň uvedomením si vlastných práv prezentovať primeraným spôsobom svoje názory a požiadavky bez toho, aby sme znevažovali alebo limitovali práva iných, či akýmkoľvek spôsobom zraňovali komunikačných partnerov. Aplikácia asertívnych práv v kontakte s inými ľuďmi môže pomôcť primerane sa vyrovnávať aj s rôznymi prejavmi manipulácie zo strany partnera. Jediniec tak dosiahne rešpektovanie svojich vlastných práv, nezávislosť od mienky iných a zároveň rešpektuje aj práva partnerov.

Autorky v úvode poukazujú na mýty a nesprávnu interpretáciu o asertívnych právach. V základnej rovine sa venujú vymedzeniu a objasneniu podstaty jednotlivých asertívnych práv. Na základe analýzy komunikačných situácií prezentujú konkrétne príklady a možnosti uplatnenia asertívnych práv v rôznych sociálnych interakciách. V rámci modelových situácií vytvárajú

pre účastníkov priestor aktívne vstupovať do riešenia komunikačných situácií, identifikovať vlastné postoje a postupy. Na základe ich analýzy si tak môžu účastníci uvedomiť svoje silné a slabé stránky, pozitíva, ale aj nedostatky a limity. Dôležitou súčasťou prezentácie je sebaopoznávanie, sebaregulácia a rozvoj komunikačných zručností. Príspevok je súčasťou workshopu.

Ginkgo biloba v psychiatrii

Kráľová M.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

V úvode sa krátko hovorí o histórii používania extraktu z Ginkga dvojlaločného v medicíne, ale celý zvyšok prednášky je venovaný už len jednému schválenému liečivu z ginkga, a to extraktu EGb 761. Prezentuje sa zloženie EGb 761 a rozdiely medzi ním a voľnopredajnými preparátmi na báze ginkga. Jednotlivé účinné látky majú svoj známy (v mnohých prípadoch potvrdený nielen v animálnych modeloch) mechanizmus klinického účinku, ktorým sa vysvetľuje komplexné prokognitívne pôsobenie. Tak sa EGb 761 ocitlo ako liečivo v ATC skupine liekov na CNS, psychoanaleptík, liečiv proti demencii (spolu s memantínom zaradené do podskupiny Iné liečivá proti demencii). V prednáške sú spomínané kľúčové štúdie, ktoré dokladujú účinnosť EGb 761 v dlhodobej profylaxii poklesu kognitívnych funkcií a v liečbe najmä začínajúcej kognitívnej poruchy. Na základe týchto štúdií je EGb 761 zaradené v oficiálnych odporúchiach racionálnej farmakoterapie demencií (napr. v odporúchiach Českej psychiatrickej spoločnosti) ako vhodná úvodná monoterapia vaskulárnej demencie alebo vhodná prídavná terapia k inhibítorom cholinesteráz či memantínu pri Alzheimerovej demencii.

Vybrané problémy farmakoterapie pacientov s demenciou

Kráľová M.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Prednáška upozorňuje na niektoré riziká, spojené s farmakoterapiou u pacienta s demenciou. Nevhodne zvolené liečivo či nevhodný postup terapie komorbídnych somatických ochorení môže výrazne zhoršiť nielen aktuálny kognitívny status pacienta, ale aj negatívne ovplyvniť celkový priebeh základného ochorenia, teda demencie. Prednáška je rozdelená na dve časti. V prvej je pozornosť venovaná farmakoterapii hypertenzie u pacientov s demenciou. Ukazuje sa, že urputná snaha udržať hodnoty krvného tlaku u seniorov (zvlášť u seniorov s kognitívnou poruchou) v prísne vymedzených hraniciach „normotenzie“ pre stredný vek môže byť pre pacienta skôr škodlivá, ako osočná. Toto zistenie sa odrazilo aj v aktuálnych odporúchiach racionálnej farmakoterapie. Druhá časť prednášky sa zameriava na predstavenie hlavných skupín farmák (nielen psychofarmák), ktorých použitie je u pacienta s demenciou spojené s rizikom prehlbenia kognitívnej poruchy.

Diferenciálna diagnostika demencií podľa klinických charakteristík

Kráľová M., Izáková Ľ.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Cieľom workshopu je ponúknuť účastníkom aktívnu participáciu v diferenciálnej diagnostike rozhodovaní v prípadoch novozisteného demenčného syndrómu v bežnej klinickej praxi. Obsahom bude úvodom prezentácia prehľadu klinických a psychometrických charakteristík

demencií v kontexte ich biologických korelátov na základe aktuálneho prehľadu problematiky. V ďalšej časti budú prezentované viaceré kazuistiky, očakáva sa interaktívna diskusia s účastníkmi zameraná na diferenciálne diagnostické uvažovanie. Workshop sa odporúča najmä ambulantným psychiatrom a psychiatrom v špecializačnej príprave.

Hranice asertivity

Kunová A., Farkašovská D.
PRAEMIUM – PERMANSIO s.r.o. Denný
psychiatrický stacionár, ambulancia
psychiatrie a klinickej psychológie,
Košice

Áno, ale... Asertivita je výborná schopnosť pre vytváranie vzťahov s druhými. Ak je človek asertívny, vníma druhých realistickejšie. V prípade, že sa niekto snaží dosiahnuť svoj cieľ, nie je vnímaný ako hrozba, ale len ako človek, ktorý má svoje potreby a snaží sa ich naplniť. Ku každému pristupujeme ako ku slobodnému človeku s vlastnými názormi, ktoré sa nemusia zhodovať s tými našimi. Pri asertívnom prístupe k ľuďom sú druhí vnímaní ako potenciálni spolupracovníci a nie ako súper a nepriatelia. Stať sa asertívnym vyžaduje snahu, záväzok voči sebe a čas. Nikto sa ešte cez noc nestal asertívnym. Byť asertívny je nekončiaci sa proces neustáleho učenia a zdokonaľovania. Výsledok sa však dostaví v podobe lepších vzťahov s druhými, ako aj lepším pocitom zo seba samého. Často sa aj v pozícií pomáhajúcich potrebujeme vyrovnáť s rôznymi formami manipulácie, a to ako vo vzťahu k pacientom a ich rodinám, tak i v rámci tímu a zariadenia. V príspevku reflektujeme vlastné skúsenosti a postrehy z rôznych aspektov.

Ako diagnostikovať problémy s internetom

Macková I., Okruhlica Ľ.,
Alexanderčíková Z.
Centrum pre liečbu drogových
závislostí, Bratislava

Úvod: Čoraz častejšie sa najmä blízki pacientov obracajú na psychiatrov a psychológov so žiadosťou o pomoc, pretože ich rodinný príslušník trávi neúmerne veľa času pri počítači. V médiách sa objavujú informácie o „závislosti na internete“, „na počítačoch“. Ani MKCH-10 (SZO), ani DSM-5 (APA) však takúto diagnózu nepozná.

Cieľ: Rozhodli sme sa pre potreby diagnostiky čiastočne zmapovať situáciu využívania počítačov a internetu medzi našimi adolescentmi.

Probandi: Výskum bol vykonaný na vzorke 220 respondentov – študentov stredných škôl s priemerným vekom 16 rokov, z toho 49 % chlapcov.

Metódy: Išlo o pilotnú, prospektívnu, deskriptívnu štúdiu. Na zber dát bol anonymne administrovaný nami vytvorený „self report“ dotazník. Predmetom zisťovania bol obsah aktivít a čas strávený na počítačoch a internete.

Výsledky: Počas školského roku 30 % mladých využíva internet viac ako 2 hodiny denne na študijné účely a 89 % ho využíva viac ako 2 hodiny denne na zábavu. Z nich 50 % viac ako 4 hodiny. Vo voľnom čase boli najviac zastúpené sociálne a komunikačné siete, nasledovalo sledovanie filmov a seriálov.

Diskusia a záver: Ukazuje sa, že počítače u mladých ľudí vo veľkej miere nahradili televíziu a kiná. Presunula sa na ne veľká časť študijných a pracovných úloh. Zistenia poukazujú na to, že toto všetko je potrebné zohľadniť pri diagnostike možného prejavu patológie prejavujúce sa správnym v tejto oblasti. Preto samotná doba strávená

ich používaním nemôže byť hlavným kritériom duševnej poruchy. Otvorenou otázkou zostáva, či môže byť jej príčinou. Naše klinické skúsenosti ukazujú na to, že nadmerná doba strávená za počítačom spojená s inými príznakmi duševných porúch je symptómom a nie ich príčinou.

Špecializované sociálne poradenstvo v oblasti duševného zdravia

Macková M., Pilarová M.

Facilitas, n. o. Špecializované sociálne poradenstvo, rehabilitačné stredisko v oblasti duševného zdravia, Košice

Špecializované sociálne poradenstvo je kombináciou vedenia klienta a facilitácie jeho učenia v smere dosiahnutia pozitívnych zmien v prežívaní a správaní, rozvoja tých kvalít osobnosti, ktoré sú významné z hľadiska riešenia problémovej situácie (napr. objasňovanie, povzbudenie, posilnenie, nácvik, cvičenie, výcvik, modelovanie, hranie rolí). S objavením sa duševných a mentálnych zmien u jedincov, v priebehu života v rôznych formách a intenzitách, ktorí v istej sociálnej skupine už sú, a tak dochádza k narušeniu sociálnej stability.

Tieto zmeny ešte nemusia dosiahnuť hĺbku patológie, no pri nedostatočnej alebo žiadnej intervencii je predpoklad, že by ju dosiahli. Zorientovať sa a prispôbiť sa ochoreniu, náhlejši zmene zdravotného stavu rodinného príslušníka, udržať sa v školskom, či pracovnom procese vyžaduje určité poznanie, spracovanie udalostí a nastavenie rovnováhy.

Naša organizácia pôsobí od roku 2002 v oblasti sociálnych služieb, rozširujeme portfólio svojich aktivít a od roku 2010 sme na základe rozhodnutia MPSVaR začali poskytovať špecializované sociálne poradenstvo (ŠSP). ŠSP poskytujeme ambulantne

v zariadení individuálnou i skupinovú formou, v prípade potreby a záujmu klienta je možnosťou využívať aktivity arteterapie, edukácie a záujmovej činnosti. Aktuálna akreditácia MPSVaR je zo dňa 3. 12. 2014 na 5 rokov pod č. 19078/2014-M-OSS.

Každá duševná porucha má svoje špecifiká a sociálne nevýhody, ktoré vyžadujú primeranú sociálnu intervenciu. Poskytneme vlastnú skúsenosť o oblastiach poradenstva, problémoch a medziodborovej spolupráci.

Osobitné postavenie stredného objemu erytrocytov ako markera chronického pitia/závislosti od alkoholu

Magová T., Okruhlica Ľ.,
Alexanderčíková Z.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: DSM-5 indikuje tri laboratórne markery pre diagnostiku porúch súvisiacich s užívaním alkoholu: MCV, GMT a CDT. Žiadny z nich nemôže na 100 % potvrdiť alebo vylúčiť klinickú diagnózu závislosti od alkoholu, pričom MCV je v prípade pozitivity a vylúčenia iných somatických príčin najspoľahlivejším ukazovateľom chronického pitia. Cieľom našej štúdie bolo zistiť, do akej miery sa vyskytujú patologické hodnoty bežne dostupných laboratórnych vyšetrení MCV a GMT u pacientov so závislosťou od alkoholu pri vstupe do liečby.

Pacienti a metódy: Do štúdie bolo zaradených 597 pacientov pri vstupe do liečby pre závislosť od alkoholu, priemerný vek pacientov bol 45 rokov ($SD \pm 12,5$), 71 % pacientov tvorili muži. U pacientov boli analyzované dva laboratórne markery – MCV a GMT.

Výsledky: Zvýšené MCV sme zaznamenali u 44 % pacientov, zvýšené GMT u 50 % pacien-

tov. Aspoň jeden laboratórny marker malo pri vstupe do liečby zvýšený 64 % pacientov.

Záver: Hoci podľa literatúry má MCV najvyššiu špecifickosť pre podporu diagnózy závislosti od alkoholu, významná časť pacientov, ktorí spĺňajú diagnostické kritériá nemá pri vstupe do liečby abnormálne hodnoty žiadneho z biologických laboratórnych markerov. Naše zistenia potvrdzujú dôležitosť, ale len pomocnú rolu laboratórnych vyšetrení pri zisťovaní duševných porúch spôsobených alkoholom. Rozhodujúce pre diagnózu zostáva klinické zhodnotenie podľa platných kritérií MKCH-10 (SZO).

Volba dlhodobě působícího antipsychotika v klinické praxi

Masopust J.

Psychiatrická klinika LF UK

a FN Hradec Králové

Neurologická klinika LF UK

a FN Hradec Králové

Národní ústav duševního zdraví Klecany

Indikací depotních (dlouhodobě působících) antipsychotik je udržovací léčba u nemocných psychotickými poruchami, zejména schizofrenií, u kterých dochází k opakovaným recidivám nemoci spojeným s částečnou nebo úplnou nonadherencí. Další skupinou jsou edukovaní nemocní s náhledem, kteří sami preferují tuto formu medikace. Ukazuje se výhodné podávat dlouhodobě působící antipsychotika již dříve než po opakovaných relapsech a rehospitalizacích, v některých případech dokonce u pacientů s první epizodou psychózy. V současné době máme k dispozici několik preparátů ze skupiny antipsychotik první i druhé generace. Jedná se o nehomogenní skupinu lišící se účinností i spektrem nežádoucích účinků. Při volbě depotního

antipsychotika vycházíme z předchozí odpovědi na antipsychotickou léčbu a také z profilu vzhledem k individuálnímu pacientovi. Z možných nežádoucích účinků přihlížíme k riziku sedace, hyperprolaktinémie, extrapyramidových příznaků, nárůstu hmotnosti a metabolických příznaků. Sdělení přináší souhrn současných poznatků o diferenciální indikaci dlouhodobě působících antipsychotik a jeho praktické zaměření podtrženo kazuistikami.

Použitie antipsychotík pri demenciách

Mátéffy I., Hrežová K., Zubková A.

Gerontopsychiatrické oddelenie

Psychiatrickej kliniky SZU, ŠGN

Podunajské Biskupice, Bratislava

V liečbe porúch správania u dementných alebo v liečbe delirií nasadajúcich na demenciu sa často používajú antipsychotiká. Klasické antipsychotiká majú veľa nežiaducich účinkov, preto sa uprednostňujú atypické. Aj tie však môžu znamenať pre starého pacienta riziko a viesť až k fatálnym komplikáciám. Autori analyzujú súčasnú zaužívanú prax a odporúčajú postupy, ktoré minimalizujú závažné nežiaduce účinky. Na záver uvádzajú 2 kazuistiky pacientov.

K možnostiam zvyšovania efektívnosti klinickej psychodiagnostiky vo forenzej praxi

¹Máthé R., ¹Štefániková J., ²Urbánek T.

¹Katedra psychológie FF UK Bratislava

²Psychologický ústav FF MU Brno

Príspevok sa venuje otázkam efektívneho využitia psychodiagnostických metód v klinickej a fo-

renznej praxi s akcentom na široký diagnostický potenciál výstupov zo psychodiagnostickej metódy MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), štandardizovanej na slovenskej populácii. Autori sa zameriavajú na priemet klinicky a forenzne relevantných osobnostných charakteristík a psychopatologických prejavov do výsledkov zmienenej metódy s dôrazom na relevantné testové profily. Vyzdvihujú mimoriadny potenciál MMPI-2 pri posudzovaní validity výpovede vyšetrovanej osoby, venujú sa otázkam diagnostikovania psychotických prejavov, porúch osobnosti, závislosti od psychoaktívnych látok a v neposlednom rade posúdeniu miery agresivity a formám manifestácie agresie v správaní. Poskytujú významné informácie k posúdeniu perspektívy resocializácie. Prezentované výstupy sú analyzované vo vzťahu k výsledkom výskumu, ktorý bol realizovaný v r. 2011 – 2014 na vzorke 245 mužov väzenskej populácie a 425 mužov bežnej populácie, ktorí tvorili mužskú časť normotvornej vzorky v rámci projektu štandardizácie MMPI-2 na Slovensku.

Výskum bol podporený grantom VEGA 1/0568/13.

Európska výzva pre mladých psychiatrov

Matisová M., Segeda V. ml.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

V medicíne všeobecne, psychiatriu nevynímajúc, je žiaduca medzinárodná spolupráca, výskumná, klinická aj edukačná, a to už aj medzi mladými lekármi v špecializačnej príprave. V Európe existujú viaceré medzinárodné psychiatrické organizácie. V marci v roku 1993 vznikla v Utrechte Európska federácia psychiatrov v špecializačnej príprave (EFPT).

EFPT je nezávislá, nezisková federácia, združujúca asociácie psychiatrov v predatestlačnej

príprave väčšiny európskych krajín. Aktuálne má status plnohodnotného člena EFPT 33 krajín a ďalších 7 krajín, vrátane Slovenska, je v procese získania plnohodnotného členstva.

Hlavnými cieľmi EFPT sú: zistiť diverzitu a úroveň špecializačnej prípravy psychiatrov v Európe, podporiť vznik asociácií psychiatrov v špecializačnej príprave v jednotlivých krajinách, kde ešte takáto organizácia neexistuje, internacionálne predkladať a reprezentovať názory mladých psychiatrov vo všetkých odvetviach psychiatrie a na základe diskusií prípadne optimalizovať špecializačnú prípravu v jednotlivých štátoch Európy. V neposlednom rade EFPT podporuje aj medzinárodnú spoluprácu mladých psychiatrov vo výskumnej aj klinickej sfére. Uvedené ciele sú každoročne diskutované a riešené hlavne na výročnom fóre EFPT, kde sa osobne stretávajú delegáti psychiatrických spoločností jednotlivých európskych krajín.

V uvedenom príspevku autori, okrem predstavenia EFPT, prezentujú aj svoje osobné skúsenosti z účasti na 2 výročných fórach EFPT, kde vystupovali ako delegáti Slovenskej psychiatrickej spoločnosti.

Závislosť od internetu – aktuálna hrozba pre deti a adolescentov

Matzová Z.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a DFNSP Bratislava

S virtuálnym svetom sa zoznamujú v súčasnej dobe už predškôláci. Najaktívnejší používatelia internetu sú adolescenti, ktorých schopnosť kognitívnej kontroly je slabšia ako v dospelom veku. Internet je od zavedenia v mobilných telefónoch dostupný takmer nepretržite a láka obrovskou, stále sa zvyšujúcou ponukou. Patologické používanie

internetu poškodzuje ako fyzické, tak aj psychické zdravie človeka. Príspevok poukáže na najčastejšie škodlivé účinky nadmerného používania internetu. Zároveň tiež oboznámi s odporúčanými krokmi pre rodiča na pomoc dieťaťu a so svojpomocnými krokmi pre závislých adolescentov a dospelých.

Komunikačný faktor v psychiatrii

Medvecká E.

PRAEMIUM – PERMANSIO s.r.o. Denný psychiatrický stacionár, ambulancia psychiatrie a klinickej psychológie, Košice

Jedno z prísloví hovorí „Ak robíš dobro, rob ho pomaly, ak robíš zlo, rob ho rýchlo“, takže aj naše intervencie majú mať dlhodobý a pozitívny odkaz. Nevyhneme sa ani správam, ktoré rozladia, no aj tie sú súčasťou rastu. Niekedy sa však napriek všetkým dobrým nápadom a zdrojom nedarí posunúť v riešení problému, alebo nám pripadá neriešiteľný.

Dôležité pre proces liečby je viacero vonkajších a vnútorných faktorov. Medzi najúčinnnejšie patrí nadviazanie vzťahu, nielen administratívno právneho, ale vzťahu až neformálneho, ktorý má možnosť poskytnúť priestor bezpečia a intimitity. Úzko súvisí s našim odborným nastavením, verbálnym prejavom, obsahom a celkovým prejavom tela. Celý rad vnútorných faktorov je nielen na strane pacienta, ale i odborného tímu. Intervencia a liečba vyžaduje adekvátny čas a priestor, nie sme schopní medzi dverami a za niekoľko minút vyriešiť udalosti, trvajúce niekoľko mesiacov a rokov, ktoré ovplyvňujú nielen pacienta, ale i jeho blízke sociálne prostredie.

Stále pretrváva predstava, že odborník je expert a že za niekoľko chvíľ dostane pacient „recept, radu“ ako na to. Vhodné je presunúť

komunikáciu do polohy, v ktorej sa expertom na svoj život stáva pacient sám.

Naším cieľom je spoločne nachádzať vnútorné a vonkajšie zdroje, ktorými klient mobilizuje svoj osobný potenciál k riešeniu problému, k spolupráci jeho okolia na ich riešení, a tým prispieť k lepšiemu napredovaniu v oblasti liečby.

Mozog a marihuana

Minárik P.

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela, Pezinok

O vzťahu medzi užívaním drog a rizikom vzniku psychóz a/alebo schizofrénie sa diskutuje už dlhšiu dobu. Najviac poznatkov je známych v súvislosti s marihuanou. Epidemiologické práce priniesli konfliktné výsledky, čo bolo dané malými vzorkami skúmaných osôb a rozdielnym dizajnom samotných štúdií, napr. frekvencia, dávka, rôzny obsah aktívnych látok v droge, monitorovanie len na základe osobného svedectva skúmaných osôb.

Genetické štúdie sa primárne zamerali na gény, o ktorých sa predpokladá, že majú úlohu v určovaní rizika vzniku schizofrénie. Druhou skupinou sú gény majúce úlohu v dopamínergic- kom prenose a tretou skupinou sú gény súvisiace s endokanabinoidovým systémom alebo s odpoveďou na vonkajší stres. Novšie súrodenecké štúdie potvrdzujú, že istá časť asociácie medzi užívaním marihuany a schizofréniou je daná spoločnou genetickou etiológiou.

Výskum mozgu pomocou zobrazovacích metód ukazuje, že pri vzniku závislostí v období dospievania môže ísť o mechanizmy vedúce k narušeniu inhibičného správania a/alebo zá-

vislosti od odmeny. Pravdepodobne ide o mechanizmy uplatňujúce sa pri vzniku závislosti od alkoholu a drog všeobecne. Pri uvedených štúdiách treba prihliadnuť aj na vplyv vonkajších faktorov na vznik závislostí, ako sú napr. nedostatočná starostlivosť zo strany rodičov, užívanie drog samotnými rodičmi alebo rovesníkmi v okolí daného jedinca, konflikty v rodine. Postupné poznávanie neurobiologických aspektov drogových závislostí má aj praktické využitie, napr. možnosť zacielenia aktivít na vybranú populáciu, aby účinok kampaní mal maximálny účinok, správne načasovanie kampane prihliadajúce na neurovývojové aspekty jednotlivca, intervencia zameraná na rodinné prostredie vs. vonkajšie sociálne prostredie.

Schizofrénia ako systémové ochorenie

Minárik P.

Psychiatrická nemocnica Philippa
Pinela, Pezinok

Výskum schizofrénie ukazuje, že ide o veľmi komplexné ochorenie, ktoré sa prejavuje aj „mimo“ mozgu. Empirické výskumy napríklad už v minulosti ukázali, že u pacientov so schizofréniou je vyšší výskyt autoimunitných ochorení, ako vo všeobecnej populácii. Na druhej strane, u pacientov (aj u ich zdravých príbuzných 1. stupňa) bol zistený nižší výskyt niektorých onkologických ochorení a naopak vyšší výskyt iných onkologických ochorení. Tieto zistenia nie je možné jednoducho vysvetliť len rozdielnym životným štýlom, vplyvom liekov. Ukazuje sa, že mnohé rizikové gény z hľadiska vzniku schizofrénie znižujú riziko vzniku onkologických ochorení. Samozrejme je nutné tiež spomenúť vzájomný

vzťah schizofrénie k iným psychiatrickým ochoreniam. Dnes začíname týmto procesom rozumieť na molekulárnej a bunkovej úrovni.

Pilotné štúdie o vplyve hmotnosti, hypertenzie na priebeh ochorenia, podobne aj o vplyve liekov s antiflogistickým účinkom, imunosupresív ako prídavnej liečby k antipsychotikám otvárajú nové oblasti na diskusiu o vzniku a priebehu samotného ochorenia.

Vyvstáva tak otázka, či schizofrénia nie je výsledkom narušenia rovnováhy v prenose signálov z imunitného systému, oxidatívneho stresu, kaskády procesov na úrovni endokrinného a metabolického systému a podobne. Koncepcia schizofrénie ako systémového ochorenia nie je v rozpore s pohľadom na schizofréniu ako neurovývojovú poruchu a/alebo poruchu konektómu, skôr ich môže dopĺňať a umožniť tak lepšie pochopenie daného ochorenia aj s dosahmi na klinickú prax. Ako hovoria niektorí experti, postupne tak dôjde k nahradeniu tradičného Descartovho dichotomického členenia organic-ký-funkčný/hardware (mozog)-software(vedomie) modelu psychiatrických ochorení modelom empiricky založeného pluralizmu.

Emočný ventil – oprášenie starších metód

Mizlová K., Rákayová M.

Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma
v Plešivci

Psychiatrické pracoviská sa v menšej či väčšej miere musia vyrovnávať aj s prejavmi agresivity a násilia. Ošetrojúci personál by mal takéto patologické správanie predvídať, resp. musí vzniknutú situáciu bezodkladne riešiť. Po prvotnom posúdení pacienta je dôležité včas

začať s účinným, individuálne zvoleným terapeutickým postupom. V týchto prípadoch je nutné zabezpečiť ochranu samotného pacienta ako aj personálu, ostatných pacientov a majetku pred poškodením. Medzi základné metódy pri zvládaní eretického pacienta patrí verbálna intervencia, medikácia a fyzické obmedzenie. V rámci krízovej intervencie sa v našej liečebni snažíme spojiť všetky dostupné metódy pri zvládaní agresívneho pacienta, a preto sme u nás zriadili tzv. bezpodnetovú miestnosť. Ide o čalúnenú miestnosť, v ktorej sú umiestnené rôzne mäkké predmety (napr. valce, kocky, hranoly), kde sa snažíme umožniť pacientovi bezpečne zvládnuť a vysporiadať sa so svojim problémom bez okolitých rušivých podnetov. Pacient je v dočasnej sociálnej izolácii, avšak pod neustálym dohľadom personálu, čo zabezpečuje nainštalovaný kamerový systém. Bezpodnetové miestnosti boli preferované ešte pred nástupom medikamentózneho terapie, avšak my sme sa rozhodli znova využiť benefity, ktoré poskytujú v rámci komplexného prístupu pri zvládaní agresivity. Týmto postupmi sa snažíme umožniť hostilnému pacientovi aktívne ventilovať jeho vnútorné a vonkajšie napätie, s cieľom eliminovať jeho agresívne prejavy.

Asertívne verus agresívne správanie a komunikácia

Morovicsová E.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Asertívne správanie v sociálnych interakciách je v súčasnosti často diskutovanou témou. Podstatu a princípy asertivity vypracoval v 50. rokoch minulého storočia Andrew Salter, pričom vychádzal predovšetkým z vlastných

klinických skúseností z oblasti behaviorálnej psychoterapie. Asertivita sa zaoberá analýzou spôsobov, ktorými jedinec prezentuje svoje názory, požiadavky a postoje. Charakter interpersonálnej komunikácie a spôsoby, akými partneri presadzujú svoje názory, sú však rozdielne. Preto teória asertivity člení komunikáciu a správanie do troch základných skupín: asertívnu, agresívnu a neasertívnu. Asertívne správanie a komunikácia sa vyznačuje priamym, primeraným vyjadrovaním vlastných myšlienok, citov, názorov a súčasným rešpektovaním práv iných. Agresívne správanie a komunikáciu charakterizuje snaha jedinca presadiť svoje názory a požiadavky na úkor iných, pričom často využíva manipuláciu. Príčinou je hlboká a starostlivo ukrývaná neistota a komplex menejcennosti. Neasertívne správanie a komunikácia odráža neschopnosť jedinca presadiť svoje názory a postoje. Často sa ospravedlňuje, vyhýba sa výmene názorov a cítiť z neho neistotu. Používa nepriame vyjadrovanie a podlieha manipulácii. Aj napriek vyššie uvedenej klasifikácii neexistuje z hľadiska asertívnej komunikácie a správania čistý a vyhranený typ osobnosti. Prejav asertívneho, agresívneho alebo neasertívneho správania môžeme analyzovať v jednotlivých formách sociálnej komunikácie. Cieľom prezentácie je uvedenie základných teoretických východísk asertivity a využitie interaktívnych techník na identifikáciu a rozvoj komunikačných zručností. V rámci modelových situácií bude pre účastníkov vytvorený priestor na analýzu a interpretáciu konkrétnych asertívnych, agresívnych a neasertívnych spôsobov správania vo verbálnej a neverbálnej komunikácii a možnosť sebareflexie. Príspevok je súčasťou workshopu.

Syndróm vyhorenia u lekárov na psychiatrických klinikách na Slovensku

Morovicsová E., Krajčovičová D.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Syndróm vyhorenia sa najčastejšie vyskytuje u pomáhajúcich profesií, z ktorých sú lekári najviac ohrozenou profesiou. Pri plnení pracovných povinností sa kladú na lekára vysoké nároky a denne sú vystavení rôznym emočne náročným situáciám. Neprimeraná adaptácia predovšetkým na tieto situácie môže byť príčinou syndrómu vyhorenia. Na jeho vzniku a rozvoji sa podieľajú aj osobnostné charakteristiky, individuálne faktory, nepriaznivé pracovné prostredie a podmienky. Z časového hľadiska môžeme hovoriť o akútnom a chronickom syndróme vyhorenia, ktorý sa postupne vyvíja a prechádza určitými fázami. Syndróm vyhorenia má svoj charakteristický priebeh a jeho príznaky sa môžu prejaviť v telesnej a psychickej oblasti a v rovine sociálnych vzťahov. Prítomnosť syndrómu vyhorenia negatívne ovplyvňuje psychiku lekára, kvalitu jeho práce a sociálne vzťahy.

Autorky monitorovali výskyt syndrómu vyhorenia u 95 lekárov pracujúcich na všetkých psychiatrických klinikách na Slovensku. Na získanie relevantných údajov použili štandardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory a dotazník symptómov vyhorenia. U respondentov hodnotili stupeň emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a osobného uspokojenia. Zároveň skúmali vplyv veku, pohlavia, dĺžky praxe v odbore psychiatria a vykonávania ústavnej pohotovostnej služby vo vzťahu k uvedeným subškálam. Pozornosť venovali aj výskytu príznakov syndrómu vyhorenia u respondentov v telesnej, psychickej a sociálnej rovine a monitorovaniu vzťahu

medzi stupňom emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a prítomnosťou jednotlivých prejavov syndrómu vyhorenia.

Využitie asertívnych techník v sociálnych interakciách

Morovicsová E., Krajčovičová D.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Autorky v úvode prezentácie podávajú základnú charakteristiku a podstatu asertívnych techník a približujú možnosti ich využitia v rôznych sociálnych interakciách. Asertívne techniky predstavujú súbor postupov a metód, ktoré môžu prispieť k zdravému presadzovaniu sa, konštruktívnemu riešeniu problémov a k udržiavaniu korektných vzťahov s okolím. V špecifických situáciách môžeme využívať niektorú z nasledujúcich techník. Vo vzájomnej interakcii, keď partner nerešpektuje naše práva a snaží sa o manipuláciu, je účinná technika pokazenej gramofónovej platne. Pri konfrontácii s kritikou, často aj neoprávnenou alebo manipulatívnou, môže v riešení situácie pomôcť technika otvorených dverí, negatívnych otázok a selektívneho počúvania. Prijatie vlastných nedostatkov a omylov bez toho, aby jedinec prežíval výrazný pocit viny, umožňuje technika negatívnej asercie a sebaotvorenia. Riešenie interpersonálnych konfliktov si často vyžaduje zľavenie zo vzájomných nárokov a požiadaviek partnerov a využitie techniky kompromisov. Uvedené asertívne techniky sa môžu, v závislosti od charakteru konfliktnej situácie a priebehu jej riešenia, kombinovať alebo modifikovať. Súčasťou prezentácie je praktická ukážka využitia jednotlivých asertívnych techník v sociálnych interakciách v bežnom živote, aj v klinickej praxi. Priestor je vytvorený pre interaktívne tech-

niky, v rámci ktorých sa môžu účastníci aktívne zapájať do riešenia konkrétnych modelových komunikačných situácií z klinickej praxe, a to v interpersonálnej rovine, ale aj vo vzťahu lekár – pacient. Cieľom je poskytnúť pre účastníkov priestor aj na sebareflexiu a rozvíjanie komunikačných zručností pri riešení rôznych záťažových situácií. Príspevok je súčasťou workshopu.

Dôvody ne/zakázať fajčenie na psychiatrických oddeleniach

Okruhlica Ľ.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Požiar vo fajčiarskej miestnosti na psychiatrii oživil u nás medicínsky málo diskutovaný problematiku. Zákon s výnimkou psychiatrického oddelenia nedovoľuje fajčenie v nemocniciach. Podľa SZO je fajčenie jedným z piatich najrizikovejších preventabilných faktorov zvýšenej morbidity a predčasnej mortality vo svete. Väčšina fajčiarov trpí závislosťou od nikotínu, ktorý je psychoaktívnou látkou. Otázkou je, ako sa pri komplexnej starostlivosti o zdravie má s manažmentom fajčiaceho pacienta vysporiadať lekár a zvlášť lekár na psychiatrickom oddelení.

Metódy: Vykonalí sme prehľad dostupnej odbornej medicínskej literatúry cestou Pubmed a EMBASE i prieskumov postojov verejnosti k tejto problematike. Zamerali sme sa jednak na otázky benefitov a problémov so zavádzaním zákazu fajčenia na psychiatrii z pohľadu zdravotníckeho, ako aj na legislatívne opatrenia.

Výsledky: Zistenia zo zavádzania zákazu fajčiť na psychiatrických oddeleniach sú rôznorodé. Menšia časť pacientov po prepustení ďalej abstínuje. U nefajčiarov je možné podávať

nižšie dávky psychofarmák. Zlepšuje sa ich fyzická kondícia. Iní sa ale kvôli zákazu vyhýbajú hospitalizácii a väčšina po odchode z oddelenia sa k fajčeniu opäť vracia. Trend riešiť fajčenie na psychiatrických oddeleniach je na vzostupe. Či už úplným zákazom, alebo parciálnymi obmedzeniami v spojitosti s jeho paralelnou liečbou popri terapii základnej duševnej poruchy, ktorá viedla k hospitalizácii. Zostávajú nejednoznačne vyriešené právne a etické otázky ne/zákazu fajčenia.

Záver: Existujú silné argumenty pre nefajčenie na psychiatrických oddeleniach, či už z pohľadu individuálneho zdravia pacienta, alebo z dôvodov ochrany verejného zdravia. Preto ponuka liečby tejto závislosti by mala byť súčasťou celkového terapeutického prístupu. Odňatie legislatívnej výnimky povoľujúcej fajčenie na psychiatrii by však podľa autorov bolo neodborným zásahom do medicínskej problematiky.

Medicína drogových závislostí od zjazdu k zjazdu (poznámky hlavného odborníka MZ SR pre adiktológiu)

Okruhlica Ľ.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Psychiatrický zjazd je jednou z najvýznamnejších platforiem, kde hlavný odborník pre medicínu drogových závislostí pri MZ SR má príležitosť komunikovať z jeho pozícií získané odborné poznatky a organizačné skúsenosti širšej odbornej verejnosti.

Metódy: Ide o stručný prehľad klinických odborných záznamov zo stretnutí na pôde OSN

(Svetová zdravotnícka organizácia, Úrad pre drogy a kriminalitu OSN) a na pôde Európskej únie (Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, Výbor pre národné politiky súvisiace s alkoholom DG SANCO) ako aj rokovaní na Ministerstve zdravotníctva SR, rešpektíve iných aktivít s celonárodným dosahom. Tematicky je príspevok delený na informácie z problematiky: drog, alkoholu, tabaku, patologického hrania a i.

Výsledky a závery: Situácia s užívaním drog a ich zdravotnými následkami je v rozvíjajúcich sa krajinách a i na Slovensku stabilizovaná. Do popredia sa dostalo užívanie kanabisu, nových psychoaktívnych látok a zneužívanie liekov. Legalizácia, dekriminalizácia a medicínske indikácie marihuany. Proces zaraďovania nových látok na zoznam kontrolovaných. Nárast a dôraz na dlhodobé zdravotné dôsledky konzumácie alkoholu. Regulácia jeho ponuky a medziodborová medicínska spolupráca. Nové formy nikotinizmu a závislosti od tabaku ako dôležitá nielen psychiatrická, ale aj celomedicínska komorbidita. Indikácie nárastu gamblingu a jeho liečba. Tlaky na systémovú úhradu nemedicínskej liečby závislosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.

Predklinický výskum na zvieratách (animálne modely)

Ondičová K.

Ústav patologickej fyziológie LF UK
Bratislava

Jednou z možností štúdia neuropsychiatrických ochorení a ich možného farmakologického ovplyvnenia je predklinický výskum na zvieratách. Cieľom takéhoto výskumu je napodobniť všetky aspekty ochorenia reprezentované

v humánnej populácii, pričom použité animálne modely musia spĺňať kritériá reliability (spoľahlivosť) a validity (platnosť testovaných kritérií). V animálnych modeloch psychických ochorení je potrebné splniť 3 hlavné typy validity, ktoré v súčasnosti používané modely spĺňajú iba čiastočne:

1. „Construct validity“ (konštrukčná validita), predpokladá spoločné patologické mechanizmy vzniku choroby u testovaných zvierat a u ľudí, čiže rovnakú patogenézu a rovnaké zmeny správania. Koncept konštrukčnej validity je ťažko splniteľný v psychofarmakológii, nakoľko modelov spĺňajúcich túto validitu je málo. Kľúčovým elementom je „merateľný znak“, ktorý by zodpovedal správaniu zvierat ekvivalentnému symptómu u ľudí a limitovaná znalosť etiopatogenetických mechanizmov.
2. „Face validity“ (fenotypická validita) vykazuje fenotypickú podobnosť medzi modelom a modelovanou ľudskou chorobou. Predstavuje pokus o analógiu subjektívneho prežívania založenú na antropomorfizme. Napríklad test núteného plávania používaný ako behaviorálny model beznádeje je najčastejšie používaný k hodnoteniu účinku antidepresív pre jeho vysokú prediktívnu validitu, napriek tomu, že pozorovaná imobilita zvierat odráža s väčšou pravdepodobnosťou adaptívnu odpoveď ako beznádej.
3. „Predictive validity“ (prediktívna validita) umožňuje hľadať a predpovedať účinnosť nových liekov, ale vyžaduje si, aby modelované správanie zvierat na pôsobenie farmaka bolo rovnaké ako u pacienta (Pometlová a spol., 2009; Hendriksen a Groenink, 2015).

Väčšina psychiatrických ochorení je multifaktoriálna, čo sťažuje vytvorenie ideálneho animálneho modelu a jeho interpretáciu, na druhej strane bez experimentálneho modelovania nie je možné určiť mechanizmy vzniku choroby a jej liečby.

Práca bola podporená grantom VEGA 1/0300/15.

Imunoterapia pri Alzheimerovej chorobe: aktuálne trendy vo vývoji liekov

Ondruš M.

AXON Neuroscience SE, Bratislava

Alzheimerova choroba je progresívne neurodegeneratívne ochorenie s devastujúcim dosahom na pacienta, blízke okolie, zdravotný a sociálny systém. V súčasnosti neexistuje kauzálna terapia Alzheimerovej choroby. Dostupná je symptomatická liečba, prinášajúca mierne dočasné zlepšenie, ktoré však nazastaví progres ochorenia.

Výskumu a vývoju liekov, ktoré pribrzdia či zvrátia patologický proces, sa celosvetovo venuje mimoriadna pozornosť. Patológiu mozgového tkaniva, predchádzajúcu neurodegeneratívnym procesom pri Alzheimerovej chorobe, predstavuje hlavne ukladanie dvoch druhov proteínov – beta amyloidu a patologického tau proteínu. Popri malých molekulách, ktoré ovplyvňujú metabolizmus týchto proteínov, sa vývoj liekov zameriava hlavne na imonuterapiu. V klinickom skúšaní u ľudí boli a sú viaceré protilátky proti týmto proteínom a takisto aj aktívne vakcíny vyvolávajúce vlastnú tvorbu protilátok. V oblasti beta amyloidu sa tento vývoj začal skôr, priniesol

však rad neúspechov, či už kvôli bezpečnosti alebo účinnosti skúšaných produktov. Niektoré sú však stále v klinickom skúšaní, najďalej vo fáze III klinického skúšania. Na druhej strane, oblasť vývoja liekov proti patologickému tau proteínu je mladšia, podľa mnohých odborníkov veľmi nádejná. Ako opakovane viaceré výskumy ukázali, množstvo patologického tau proteínu v mozgu pacientov s Alzheimerovou chorobou výrazne koreluje s ich kognitívnym deficitom. Vo vývoji je najďalej aktívna vakcína AADvac1 proti patologickému tau proteínu, aktuálne vo fáze II klinického skúšania.

Medzi dôležité faktory pri vývoji imunoterapie patria biomarkery, diagnostické či teragnostické, ďalej stav imunitného systému pacienta, ako aj štádium ochorenia, v ktorom sa liečba začne. Zohľadnenie týchto premenných a ich zaradenie do vývojových programov prispeje k definitívnemu nájdeniu kauzálnej terapie.

Posolstvo mandaly v terapii

Orosová A.

Psychiatrické oddelenie, UNLP Košice

Symbol mandaly pochádza z obdobia paleolitu a patrí k najstarším zachovaným náboženským symbolom vyskytujúcim sa vo všetkých národoch a kultúrach. Okrem vysokého hodnotenia symbolov mandaly v rôznych kultúrno-náboženských kruhoch plne zodpovedá aj ústrednému významu individuálnej mandaly pre jednotlivca. Tento poznatok využil C. G. Jung v časti svojej práce a zistil, že svojrázna symbolika mandaly si zachováva všade rovnakú zákonitosť, prejavuje sa v typicky syme-

trickom usporiadaní obrazových prvkov, ktoré sa zreteľne vzťahujú ku spoločnému strediu a sú rozmiestnené v kruhu alebo mnohouholníku, čím je znázorňovaná „úplnosť“. V prípade narušenia symetrie, stredovej orientácie a úmerného delenia mandaly je možné sledovať zmeny v štruktúre osobnosti, rovnako v aktuálnom prežívaní jej autora. Vo svojej terapeutickej práci využívam mandalu na zachytenie a mapovanie aktuálneho psychického stavu pacientov a ponúkam krátky prehľad ich prác.

Dualizmus v psychiatrii. Aktuálne otázky v teórii poznania

Ostatník S.

Humenné

Od počiatku filozofickej reflexie sveta sa hľadali záruky pravého poznania, čo je predmetom epistemológie, teda teórie poznania. Výklad sveta nám môže poskytnúť veda, náboženstvo alebo filozofia, každá oblasť so svojimi zdôvodnenými špecifikami. Pre psychopatológiu je možné za východisko poznávania považovať Descartovu rozpravu o metóde, pričom poznanie možno formulovať ako potrebu vyjasňovať pochybnosť a premieňať ju na evidenciu. Poznanie má vplyv na formovanie svetonázoru v živote každého človeka, teda aj psychiatra, čo sa v praxi môže premieňať do konceptu zdravie versus choroba. Z historického hľadiska je v psychiatrii vždy istý dualizmus, ktorý môžeme chápať ako dichotómiu vo viacerých jej oblastiach či už ide o psychopatológiu (duch – telo, psychika – mozog, negatívny – pozitívny príznak) alebo komplexnú liečbu, teda starostlivosť o psychiatrického pacienta v zmysle farmakoterapia vs. psychoterapia (resp. kombinácie oboch).

Dlhodobá liečba OCD a jej vplyv na kvalitu života

¹Pálová E., ²Kovaničová M., ¹Vasíľková Z.

¹Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

²Lekárska fakulta UPJŠ, Košice

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) patrí medzi štyri najčastejšie psychiatrické poruchy, pričom často končí invalidizáciou pacienta, o kvalite života nehovoriac. Je tomu tak aj preto, že nádej na účinnejšiu liečbu OCD sa objavila až po objavení klomipramínu a jeho zavedení do liečby OCD, neskôr sa terapeutické možnosti rozšírili o skupinu SSRI. Napriek tomu však výsledky liečby pacientov s OCD nezodpovedajú ani očakávaniam pacientov ani lekárov. Aj preto je každý nový terapeutický postup, ktorý by zlepšil kvalitu života týchto pacientov, vždy veľmi očakávaný. Boli rôzne pokusy, ako to dosiahnuť, či už prekračovaním maximálnej odporúčanej dávky, rozličnými augmentačnými postupmi, kombináciou farmakologickej liečby a KBT, atď.

V nami sledovanej skupine 88 pacientov s OCD (5 – 15-ročný follow-up) sme uplatnili kombináciu farmakoterapie, rozličných KBT postupov a komunitnej starostlivosti (pri zohľadnení komorbidnej poruchy osobnosti), vyhodnotili sme výsledky u 57 pacientov, z toho ich skutočné fungovanie (potvrdené aj heteroanamnesticky) sme posúdili u 40 pacientov. Prezentovaný príspevok dokumentuje výsledky tohto terapeutického prístupu.

Práca v stacionári ako dôležitý faktor pozitívnej zmeny v živote klienta (kazuistika)

Papp P.

PRAEMIUM – PERMANSIO s.r.o. Denný psychiatrický stacionár, ambulancia

psychiatrie a klinickej psychológie, Košice

Príspevok sa zaoberá významom denného psychiatrického stacionára v procese udržiavania kompenzovaného psychického stavu pacientov a zlepšovania ich kvality života. Vyzdvihuje tú stránku stacionára, ktorá predstavuje náhradu za profesionálno-pracovné uplatnenie v zamestnaní, ktoré z psychiatrickej indikácie buď nie je možné alebo je aj vzhľadom na spoločenský postoj k duševne chorým, významne sťažené. Kazuistika prináša bližší pohľad na pacienta vo veku 28 rokov s diagnózou F20.0, ktorý má možnosť v chránenom prostredí obnovovať pracovné návyky. Poukazujeme, na základe jeho autentických výpovedí, na dôležitú úlohu stacionára pri sytení takých významných ľudských potrieb, ako je pocit užitočnosti, spolupatričnosti, prispievania, potvrdzovania vlastných schopností a v najširšom kontexte v nachádzaní a udržiavaní vlastnej ľudskej hodnoty. To všetko v prostredí denného psychiatrického stacionára, ktorý predstavuje významnú súčasť procesu psychickej, sociálnej i pracovnej rehabilitácie, ktorá sa snaží s ohľadom na aktuálny psychický stav a možnosti pacienta, vytvárať podmienky, v ktorých môže dochádzať k naplňovaniu psychických potrieb a udržiavaniu kompenzovaného psychického stavu pacienta.

Diagnostika a liečba kognitívnych porúch u pacientov s Parkinsonovou chorobou

Patarák M.

II. psychiatrická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Množstvo pacientov s Parkinsonovou chorobou má špecifické neuropsychologické poškodenie, ktoré spočíva najmä v exekutívnych, zrakov-

-priestorových a mnestických deficitoch. Toto poškodenie je jadrovou súčasťou Parkinsonovej choroby, nakoľko môže byť prítomné už v čase stanovenia diagnózy, keď je pacient ešte bez liečby. Častejšie je poškodenie exekutívnych funkcií ako mnestické poškodenie, pričom ide o poruchy kognitívnej flexibility, plánovania a pracovnej pamäti. Ak nie sú splnené kritériá demencie a ak kognitívny úbytok u pacienta s Parkinsonovou chorobou významne neovplyvňuje jeho nezávislosť a funkčné schopnosti, diagnostikujeme miernu kognitívnu poruchu. Demencia pri Parkinsonovej chorobe sa diagnostikuje až pri zreteľnom narušení kvality denného života, deficitoch minimálne v dvoch kognitívnych doménach a v prípade, že v MMSE vyšetrení dosiahol pacient menej ako 26 bodov. Demencia pri Parkinsonovej chorobe je okrem iného podmienená i cholínergickými deficitmi a koreluje s výskytom Lewyho teliesok v kortikálnych a limbických oblastiach. V jej liečbe sa odporúča inhibítor acetylcholinesterázy a butyrylcholinesterázy rivastigmín (1).

1. Goldman JG, Weintraub D. Advances in the treatment of cognitive impairment in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2015;30(11):1471–1489.

Praktické aspekty použitia klozapínu v liečbe psychózy spojenej s Parkinsonovou chorobou

Patarák M.

II. psychiatrická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Klozapín je najúčinnnejším antipsychotikom v liečbe psychózy spojennej s Parkinsonovou chorobou (1). Je indikovaný v prípadoch, keď je psychotická porucha v kontexte Parkinsonovej choroby rezistentná na štandardné terapeutické

postupy. Klozapín sa nasadzuje až po odstránení rizikových faktorov, ktoré môžu spôsobovať psychotické prejavy, po dostatočnej redukcii dávok dopamínergickej antiparkinsonickej medikácie a po zlyhaní antipsychotika kvetiapínu. Použitie klozapínu má však významné obmedzenia. Ide najmä o nutnosť pravidelných kontrol počtu leukocytov a absolútneho počtu neutrofilov pre riziko agranulocytózy a nežiaduce účinky, medzi ktoré patrí napríklad ortostatická hypotenzia, prílišné hypnosedatívne pôsobenie alebo zmätenosť. Úvodná dávka klozapínu by mala byť 12,5 mg na noc, pričom sa odporúča len veľmi pomalé zvyšovanie dávok, najviac o ďalších 12,5 mg dvakrát za týždeň. Celková denná dávka by nemala prekročiť 100 mg. Klinická prax si však často vyžaduje výnimočné riešenia. Dokumentujeme to na náročnom prípade pacienta s bilaterálnou hĺbkovou mozgovou stimuláciou nucleus subthalamicus pre Parkinsonovu chorobu a závažnou chronickou psychotickou poruchou, ktorá vznikla krátko po zapnutí mozgovej stimulácie. Po zlyhaní všetkých dostupných terapeutických prostriedkov bol pacientovi úspešne nasadený klozapín, ktorého denná dávka istý čas prekračovala oficiálne odporúčania.

1. Broadstock M, Ballard C, Corbett A. Novel pharmaceuticals in the treatment of psychosis in Parkinson's disease. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2014;7(6):779–786.

Závislosť ako alterácia pamäťových mechanizmov

Patarák M.

II. psychiatrická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Medzi prejavy závislosti patrí kompulzívne vyhľadávanie a užívanie drogy, ako aj znížená

kontrola nad jej užívaním. Tieto prejavy sú podmienené dlhodobými adaptáciami určitých mozgových regiónov, ktoré sú indukované opakovaným pôsobením drogy. Ide vlastne o pamäťové mechanizmy, na základe ktorých sa menia odpovede organizmu nielen na drogu, ale aj na iné podnety. Ich podstatou sú zmeny génovej expresie, synaptickej plasticity, neuronálnej morfológie a senzitivity nervových buniek. Jednotlivé psychoaktívne látky pritom môžu viesť k špecifickým adaptáciám. Psychostimulanty napríklad pri dlhodobom užívaní zvyšujú počet dendritických trŕňov v stredných trŕňových neurónoch nucleus accumbens, kým opäť ich denzitu v tejto oblasti redukujú (1).

1. Nestler EJ. Cellular basis of memory for addiction. *Dialogues Clin Neurosci*. 2013;15(4): 431–443.

Jednotka PPP na Klinike detskej psychiatrie v Bratislave

Paulínyová M., Matzová Z., Šuba J., Tomášek I., Trebatická J.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a DFNSP, Bratislava

Pacientky s poruchami príjmu potravy (PPP) sú v posledných rokoch stále častejšie v liečebnej starostlivosti na Klinike detskej psychiatrie (KDP). Z praxe aj odbornej literatúry vyplýva, že diagnóza PPP v detskom a adolescentnom veku so sebou nesie významné somatické riziká a komplikácie. Medzi ne patria kardiálne komplikácie, následky na endokrinný systém a kostný metabolizmus, časté sú problémy v gastrointestinálnom trakte a nezanedbateľné sú aj psychosociálne následky. Z psychických prejavov sú v popredí depresívne poruchy, disharmonický osobnostný vývin, ako aj problémy akademické a ťažkosti so

sociálnym začlenením a funkčnosťou pacientky. Nedostatočná liečba môže viesť ku chronifikácii ochorenia a k invalidizácii pacientov.

Liečba PPP na našej klinike bola dlhodobá možná len v rámci akútnej hospitalizácie, čo obmedzovalo naše možnosti liečiť pacientky dostatočne dlho a uplatňovať komplexný prístup.

Od novembra 2015 vznikla „Jednotka porúch príjmu potravy“ ako integrálna súčasť Kliniky detskej psychiatrie. Vďaka skúsenostiam, ktoré sme získali na pracoviskách doma (Adolescentné oddelenie Psychiatrickej kliniky LF UK a FN v Bratislave) a v zahraničí (Klinika porúch príjmu potravy 1. LF Univerzity Karlovy v Prahe, Eating disorder service v South London and Maudsley NHS Foundation Trust) sme vytvorili vlastný diagnosticko-liečebný prístup, realizovaný prostredníctvom terapeutického režimu a jednotlivých terapeutických metód.

„Akú váhu má psychiatria“

Pečeňák J.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Psychiatria je klinický a vedecký odbor, ktorý má, a to sa nedá spochybňovať, isté špecifiká. Na rozdiel od iných medicínskych odborov je primárne zameraná na identifikáciu a liečbu psychopatologických symptómov, ktoré poväčšine nemajú objektívne merateľný (presnejšie povedané – technicky exaktne definovaný) rozmer. Sme vystavení konfrontácii s nedostatočným porozumením základných procesov, ktoré súvisia s psychickým prežívaním a psychickými poruchami, a to aj napriek enormnému rozmachu technológií a metód neurovedných disciplín. To mnohých inšpiruje k tomu, aby váhu psychiatrie ako odboru stále spochybňovali. No

aj psychiatria samotná je reflexiou vlastných nedostatkov, čo sa prejavuje napríklad v pochybnostiach a neistotách pri tvorbe klasifikačných systémov, pravdepodobne najsebakritickejšou disciplínou. Sebakritickosť, vlastnosť hodná diferencovaných osobností, by sa však nemala prelievat do nedostatočného profesionálneho sebavedomia. Dosah psychických porúch na jedinca a spoločnosť je mimoriadny, sociálna dimenzia psychiatrie je v rámci medicínskych disciplín výnimočná. Veľmi často sa staráme o ľudí – pacientov, o ktorých nie je schopný (a často ani ochotný) postarať sa nikto iný. Máme k dispozícii terapeutické prostriedky, ktoré podstatným spôsobom pomôžu veľkej časti našich pacientov. A ak sa zamýšľame nad tým, akú má váhu psychiatria, musíme si vždy uvedomovať, že na jednej z dvoch misiek váhy stojíme my sami.

Cesta do budúcnosti v liečbe schizofrénie

Pečeňák J. a kol.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava
Satelitné sympóziu Johnson & Johnson, divízia Janssen

Sympóziu sa bude realizovať formou panelovej diskusie odborníkov. Jej cieľom bude poukázať na významné aspekty liečby schizofrénneho ochorenia v kontexte historického vývoja formou krátkych vstupov, ale najmä diskusie. Účastníci panelovej diskusie sa budú venovať témam farmakoterapie schizofrénie, vzťahu lekár – pacient a prepojenia akútnej a ambulantnej (komunitnej) liečby. Upozorní sa aj na možný budúci vývoj v týchto oblastiach.

Prenos poznatkov z klinického skúšania liekov do klinického uvažovania

Pečeňák J.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Klinické skúšanie liekov je náročný a veľmi formalizovaný proces, ktorého výsledkom by mala byť, pokiaľ je výsledok úspešný, dostupnosť nového lieku na klinické použitie, alebo rozšírenie použitia už registrovaného lieku. Rozšírenie sa týka predovšetkým viacerých indikácií, dávkovania, farmaceutických foriem alebo použitia u špeciálnych skupín pacientov.

Cieľovým výstupom skúšania, pokiaľ je úspešné, je registrácia lieku na klinické použitie (pre farmaceutickú spoločnosť, „vedenie na trh“) a prijatie dokumentu, ktorý je pre lekára záväzný – Súhrn charakteristických vlastností lieku (bežne používaná skratka z angličtiny SPC). Lekár je potom povinný (podľa platného zákona) „postupovať účelne a hospodárne podľa súčasných poznatkov farmakoterapie v súlade so súhrnom charakteristických vlastností humánneho lieku schválenom pri jeho registrácii“ (1).

Klinické uvažovanie založené len na informáciách z SPC by však bolo výraznou redukciou postavenia i úlohy lekára, i keď opačný prístup – ignorovanie týchto informácií, môže znamenať nepriaznivé dôsledky pre pacienta i lekára.

Praktická klinická skúsenosť a zvyklosť jednotlivých pracovísk („terapeutický folklór“) pravdepodobne podstatným spôsobom ovplyvňujú rozhodovanie a stereotypy v psychofarmakoterapii. Využitie poznatkov zo všetkých fáz klinického skúšania, dokonca i z animálnych modelov, však môže napomôcť pri väčšej variabilite rozhod-

vacích stratégií a personalizovanej liečbe pre konkrétneho pacienta.

Cieľom prednášky je ilustrovať prenos poznatkov z jednotlivých fáz klinického skúšania do klinickej praxe a na vybraných príkladoch poukázať na ich kritickú či nekritickú aplikáciu. Rovnako aj na obrátenú postupnosť, keď klinická prax ovplyvní smerovanie výskumu.

1. Zákon č. 362/2011 Z. z., v znení 393/2015 Z. z.

Multimodalita vortioxetínu – farmakologický základ a klinický význam

¹Pečeňák J., ²Anders M.

¹Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

²Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Psychické poruchy patria medzi multifaktoriálne podmienené ochorenia. Depresívna epizóda ako syndróm v sebe zahrnuje symptómy, ktorým je prisudzovaný subjektívny – psychologický charakter, no sú prítomné aj znaky, ktoré svedčia o narušení základných biologických procesov a regulačných mechanizmov v organizme.

Liečivá s multimodálnym pôsobením svojimi farmakodynamickými vlastnosťami ovplyvňujú primárne či sekundárne viacero systémov pôsobením na cieľové štruktúry, najčastejšie receptory. Multimodalita vortioxetínu je vyjadrená tromi modalitami účinku: 1) blokuje spätný transport sérotonínu; 2) pôsobí na receptory viazané s G proteínom – agonisticky na 5-HT_{1A}, parciálne agonisticky na 5-HT_{1B} a antagonisticky na 5-HT_{1D} a 5-HT₇ receptory a 3) inhibične na ligandom vrátkovaný 5-HT₃ receptor, ktorý je iónovým kanálom. Výsledný efekt tohto

multimodálneho pôsobenia je zmena aktivity vo viacerých neurotransmiterových systémoch v CNS (1).

Vortioxetín je indikovaný na liečbu depresívnych epizód, no má niektoré vlastnosti, ktoré sú odrazom jeho multimodálneho pôsobenia. Vo výskumoch na animálnych modeloch sa supponoval predpoklad pre špecifickú účinnosť vortioxetínu na kognitívne funkcie. Tento predpoklad bol overený nielen klinickými štúdiami (2), ale aj oficiálnym potvrdením o vedeckej preukázanosti tejto účinnosti komisiou FDA (3). Môžeme to považovať za významný prínos nielen pre liečbu jednej diagnózy, ale aj ako potvrdenie významu vývoja nových liekov, ktoré nám prinášajú prídannú hodnotu v liečbe psychických porúch.

1. Stahl S. CNS Spectrums 2015;20(2):93–97.

2. McIntyre RS, et al. Int J Neuropsychopharmacol 2014;17(10):1557–1567.

3. <http://www.medscape.com/viewarticle/858539>.

Skokom-krokom k športom

Piliarová M.

Facilitas n.o. Špecializované sociálne poradenstvo, rehabilitačné stredisko v oblasti duševného zdravia, Košice

Pohyb vo všeobecnosti, obzvlášť pohybové aktivity v prírode, sú zdrojom dobrej nálady a navodia celkový súlad nášho organizmu. Jedným zo základných kritérií zdravia je postarať sa sám o seba. Klientom zariadenia sme umožnili kombináciu edukácie o zdravom pohybe a športovú aktivitu – stolný tenis. Edukačná časť formou prednášok je zameraná na osvetu bezpečnosti pri športovaní, zdravý a aktívny životný štýl, zásady prvej pomoci s možnosťou zapojenia sa do nácvikových aktivít. Stolný tenis je prostriedok

vytvorenia pravidelných spoločných športových stretnutí v zariadení, medzi zariadeniami navzájom s pripojením širšej komunity. Chceme ukázať, že pre zdravý a aktívny život je významné neuzatvárať sa do seba, nestrániť sa ľudí, ale naopak vyhľadávať kontakty, priateľov a tráviť zmysluplne čas s rodinou. Aktivitou a spoločnou činnosťou prispievať k cieľavedomému prístupu k riešeniu problémov, napomáhať rastu osobnosti a k poznaniu, že je v našich silách zmeniť seba samého, naše vzťahy a prostredie, v ktorom žijeme. Motivácia je to, čo nás naštartuje a návyk je to, čo nás udrží v tom pokračovať.

Extrakt Ginkgo biloba (EGb 761), viac než doplnok výživy – prehľad indikácií a skúseností z klinickej praxe

Pospíšil R.

Psychiatrická nemocnica Philipppinela, Pezinok

EGb 761 ako prísne štandardizovaný extrakt listov Ginkgo biloba je substanciou vzbudzujúcou záujem pre širokú paletu in-vitro a in-vivo účinkov v centrálnom nervovom systéme. Pôsobí ako antioxidant, neuroprotektívum, upravuje proces neurogenézy v hippocampe, zlepšuje mikropерfúziu, znižuje viskozitu krvi, špecificky zvyšuje hladiny dopamínu v prefrontálnej kôre, moduluje neurotransmisiu i receptory neuromediátorov. V príspevku ponúkame prehľad literatúry, ktorá uvedené účinky pretavuje do indikácií v liečbe širokej škály psychiatrických porúch neohraničujúcej sa len na miernu kognitívnu poruchu, či demencie. V závere prinášame prehľad klinickej skúsenosti v liečbe uvedených diagnóz na našom pracovisku.

Schizofrénia ako porucha konektómu

Pospíšil R.

Psychiatrická nemocnica Philippa
Pinela, Pezinok

Výskum ukazuje stále na väčší význam porúch prepojenia medzi jednotlivými štruktúrami mozgu z hľadiska rizika vzniku príslušných ochorení (napr. depresia, schizofrénia, sclerosis multiplex). Preto dnes hovoríme o konektóme v rámci mozgu. Hypotéza o tom, že schizofrénia nemusí byť len dôsledkom narušenia fungovania jednotlivých štruktúr, ale aj dôsledkom narušenia spojenia medzi jednotlivými štruktúrami mozgu, má už vyše 100 rokov. Počas vývoja jednotlivca narastá počet funkčných prepojení na dlhšiu vzdialenosť a naopak klesá počet funkčných prepojení na kratšiu vzdialenosť. V prípade schizofrénie vzniká hyperkonektivita na krátke vzdialenosti, ale tiež aj hypokonektivita medzi „vzdialenými“ štruktúrami. Tu môže ležať aspoň časť odpovede, prečo toľko duševných porúch vzniká už v mladom veku.

Štúdium konektómu môže viesť aj k nájdeniu biomarkerov pre dané ochorenie a tiež monitorovanie úspešnosti liečby. Napríklad u pacientov s 1. epizódou psychózy koreluje úspešnosť liečby antipsychotikami s nárastom prepojenia medzi striatom a prefrontálnymi a taktiež limbickými štruktúrami. Štúdium zmien konektómu taktiež otvára nové možnosti v štúdiu endofenotypov schizofrénie, lebo umožňuje lepšie pochopiť vzťahy medzi génmi, neuronálnymi okruhmi a správaním.

Schizofrénia, depresia a metabolický syndróm

Režnáková V., Matisová M., Hajdúk M.,

Kráľová M.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Úvod: Pri závažných psychických poruchách, ako sú schizofrénia a depresia, je známa zvýšená morbidita a mortalita najmä v dôsledku ochorení ako sú obezita, metabolický syndróm, kardiovaskulárne ochorenia, či chronické zápalové ochorenia. Výskyt metabolického syndrómu rýchlo narastá na celom svete. Pre pacienta znamená komorbidita psychickej poruchy a metabolického syndrómu výrazné zhoršenie kvality a skrátenie dĺžky života. Dôležité je zdôrazniť potrebu včasnej detekcie rizikových faktorov.

Cieľ: Určiť mieru metabolického rizika u hospitalizovaných pacientov so schizofréniou a depresiou na základe vzťahu medzi hodnotami Body Mass Indexu (BMI) a hladinami celkového cholesterolu.

Metódy: Deskriptívna a analytická štatistika údajov 78 pacientov s diagnózou schizofrénie a 37 pacientov s diagnózou depresie, hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LF UK a UNB v roku 2013.

Výsledky a záver: V celom súbore sa zistil stredne silný priamo úmerný vzťah medzi hodnotou BMI a celkového cholesterolu. Tento vzťah dosiahol štatistickú významnosť len v skupine pacientov so schizofréniou, nie s depresiou, čo vyplýva z veľkosti podskupiny s depresiou. Zistili sme teda trend súvislosti medzi psychicou poruchou a metabolickým syndrómom u hospitalizovaných pacientov so schizofréniou a depresiou, ale ide len o pilotný projekt s mnohými limitáciami, napr. nezistené informácie o HDL, LDL cholesterolu, farmakoterapii a dĺžke ochorenia.

Úloha neurotrofických faktorov v patogenéze schizofrénie

Riečanský I.

Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV

V súčasnosti prevláda názor, že základom schizofrénie je narušenie vývinu mozgu, ktoré vedie k abnormálnej konektivite a synaptickej funkcii vo viacerých mozgových okruhoch a neurotransmiterových systémoch. Neurotrofické faktory (tiež nazývané neurotrofiny) hrajú dôležitú úlohu vo vzniku, udržiavaní, modifikácii aj zániku neurónových spojení a regulácii synaptického prenosu. Keďže tieto procesy sú narušené pri schizofrénii, uvažuje sa o tom, že porucha neurotrofickej signalizácie môže hrať úlohu v patogenéze schizofrénie. V tomto príspevku budú prezentované súčasné poznatky o úlohe neurotrofinov vo vzniku a rozvoji schizofrénie.

Práca bola podporená z prostriedkov VEGA (č. projektu 2/0056/16) a APVV (č. projektu APVV-14-0840).

Detská sexualita

Rosenbergerová T.

Psychiatrické oddelenie UNLP, Košice

V prednáške rozoberám kazuistiku dvoch súrodencov v pestúnskej starostlivosti s nepriemeranou sexuálnou aktivitou. Neprimeranosť súvisí s nízkym vekom, nediferencovanými sexuálnymi znakmi, naliehavosťou a závažnosťou symptomatiky.

Farby a melódie košickej zimy, muzikoterapia a arteterapia z pohľadu klienta

Rosiarová E.

Facilitas n.o. Špecializované sociálne poradenstvo, rehabilitačné stredisko v oblasti duševného zdravia, Košice

Cieľom aktivít realizovaných prostredníctvom projektu bolo aktivizovať klientov k novým aktivitám v zimnom období, ktoré samo o sebe pôsobí skôr utlmujúco. Zimná nádielka nebola k snehu štedrá, ale prechádzky do okolia jazera a zachytávanie zmien ročného obdobia boli príjemné. Najviac sa tešili klienti muzikoterapii zameranej na rôzne témy a hľadanie nových zvukov a vyjadrení hmotných vecí. Prostredníctvom arteterapie vzniklo veľa zaujímavých dielok a počas práce s hlinou sme precvičovali jemnú motoriku a predstavivosť. Každý, kto sa na chvíľu zapojil do pestrých aktivít, zdieľal svoje prežívanie a viac sa nechal spoznať, ako i spoznával ostatných.

Ako prínosné považujeme hlavne mobilizáciu klientov, zaujatie novými činnosťami, zapájanie do aktivít, pri ktorých prejavovali vlastnú kreativitu, postreh, sociálne zdieľanie. Vysoko cenenou bola medzi klientmi najmä muzikoterapia ako tvorba vlastnej piesne. Zo začiatkových hlučných stretnutí sa podarilo dosiahnuť melodické tvorivé sedenia. Nové zážitky nám poskytujú i prírastky do výbavy nášho orchestra – kalimba a sundrum. Ich jemné zvuky sú protiváhou na naše temperamentné prejavy a nálady.

Stretnutia boli organizované v kombinácii s činnosťou zariadenia pre cieľové skupiny, ako aj pre ostatných klientov, čím došlo k prirodzenému spoznávaniu sa, tráveniu voľných chvíľ rôznymi aktivitami (edukácia na PC, prechádzka, odovzdávanie skúsenosti mladším) a k zlepšeniu komunikačných spôsobilostí.

Problémy s ukončovaním súdom nariadených liečení

Rybár J., Okruhlica Ľ., Alexanderčíková Z.
Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Cieľom štúdie bolo poukázať na narastajúcu záťaž, ktorú robí zle fungujúci právny inštitút súdom nariadených ochranných protialkoholických a protitoxikomanických liečení v zdravotníckej praxi.

Metodika: Na ilustráciu sme použili deskriptívnu analýzu súdom nariadených liečení v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave v roku 2015. Analyzovaných bolo 131 nariadení, priemerný vek pacientov bol 35 rokov ($SD \pm 10,8$), 81 % pacientov tvorili muži.

Výsledky: 27 % odsúdených sa dostavilo na súdom nariadenú liečbu v intenciách trestného zákona. 35 % odsúdených sa vôbec nedostavilo, a 38 % prišlo na liečbu, ale s odstupom viac ako 3 mesiace od súdneho nariadenia.

Záver: Naše zistenia poukazujú na to, že u väčšiny súdom nariadených PAL a PTX súdne nariadenia neplnia účel. Nemožno preto pri dožiadaniach súdu konštatovať, že liečba nebola úspešná, keďže sa na ňu odsúdení buď vôbec nedostavili, alebo dostavili neskoro. Účelom inštitútu ochranných liečení je ochrana spoločnosti, abstinencia je len prostriedkom na dosiahnutie tohto cieľa. Osobitným problémom je dosiahnutie tohto cieľa prostredníctvom liečby, keď je závislosť kombinovaná s premorbidné disociaľnou poruchou osobnosti.

Je akútna a prechodná psychotická porucha u abúzerov drog odlišnou diagnostickou jednotkou od toxikkej psychotickkej poruchy aj v klinickej praxi?

Segeda V. ml., Izáková Ľ.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Úvod: Je známe, že užívanie drog patrí medzi rizikové faktory vzniku psychotickkej poruchy. Abúzus drog môže byť príčinou toxikkej psychotickkej poruchy, ktorá vzniká v čase užívania alebo do 6 týždňov po poslednom užití drogy. V niektorých prípadoch môže abúzus drog indukovať endogénnu psychotickú poruchu, dokonca aj schizofréniu. Veľký význam v klinickej praxi má diferenciálna diagnostika medzi týmito dvomi druhmi psychotických porúch, a to vo voľbe terapeutických stratégií a prognóze ochorenia.

Cieľ práce: Analýza a porovnanie symptomatológie, priebehu poruchy a terapie hospitalizovaných pacientov (abúzerov drog) s toxickou psychotickou poruchou a akútnou a prechodnou psychotickou poruchou.

Metodika: Retrospektívna klinická štúdia. Boli analyzované dáta z chorobopisov pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LF UK v Bratislave v časovom intervale 5 rokov. Zamerali sme sa na dôležité klinické a priebehové charakteristiky u abúzerov drog s toxickou psychotickou poruchou (skupina TP, s kódom F1x.5 podľa MKCH-10, vrátane F10.5) a abúzerov drog s akútnou a prechodnou psychotickou poruchou (skupina APPP, s kódom F23.x, podľa MKCH-10). Na porovnanie výsledkov boli použité základné štatistické metódy.

Výsledky: Skupina TP pozostávala z 93 pacientov, skupina APPP z 23 pacientov. Pacienti v skupine TP boli starší, dominovalo mužské pohlavie. Väčšina pacientov zo skupiny TP bolo opakovane hospitalizovaných (61 %), na druhej strane pre 78 % pacientov zo skupiny APPP to bola prvá psychiatrická hospitalizácia. Najčastejšie užívané drogy v skupine

TP boli psychostimulanciá (63 %), v skupine APPP to bol kanabis (78 %). Hlavným rozdielom v klinickom obraze bol druh psychotickej symptomatiky. Halucinácie sa vyskytli asi v 70 % prípadoch v oboch skupinách. Ale kým v skupine TP sa vyskytovali najmä akustické (51 %) a vizuálne (35 %) halucinácie, v skupine APPP boli najčastejšie intrapsychické halucinácie (39 %). Štrukturálne poruchy myslenia boli frekventnejšie v skupine APPP a taktiež aj výskyt autistického myslenia (48 % v porovnaní s 8 % v skupine 1). Psychodiagnostické vyšetrenie tiež poukázalo na rozdiely. V skupine APPP bol „schizofrenický protokol“ zaznamenaný v 61 %, zatiaľ čo v skupine TP len u 8 % pacientov. Rozdiel bol aj v terapeutickej stratégii. 27 % pacientov v skupine TP nemalo v čase prepustenia z nemocnice žiadnu antipsychotickú terapiu, čo sa však nevyskytlo v prípade pacientov zo skupiny APPP, ktorí mali podstatne častejšie ordinarované kombinácie antipsychotík. Elektrokonvulzívna liečba nebola ani raz aplikovaná v skupine TP, zatiaľ čo v skupine APPP bola realizovaná u 22 % pacientov.

Záver: V analyzovanej štúdii sme zaznamenali klinické charakteristiky, ktoré odlišovali uvedené diagnostické jednotky. Hlavné rozdiely boli pozorované v psychopatológii: častejšia prítomnosť jadrovej schizofrenickej symptomatiky u pacientov s APPP (autistické, inkoharentné myslenie, intrapsychické halucinácie), v psychodiagnostike („schizofrenický protokol“ u pacientov v skupine APPP) a v terapeutickom postupe (dlhšia, intenzívnejšia a komplexnejšia terapia v skupine APPP).

Psychosomatika v somatickej medicíne: aká bola, je a bude(?)

¹Selko D., ²Lajčiaková Z.

¹Národný ústav srdcových a cievnych

chorôb, a. s., Bratislava

²Psychosomatická klinika FZaSP TU a PN PP, Pezinok

Pri oslavách 90. výročia založenia Psychiatrickej nemocnice P. Pinela v Pezinku abstrahovala vyčerpávajúcejšia informácia o psychosomatickom oddelení. V prvých rokoch svojej existencie, vďaka svojim zakladateľom, bolo orientované prevažne na pacientov so somatickými ochoreniami. Na založení, náplni a pôsobení oddelenia bolo možné prezentovať funkčný model medziodborovej tímovej práce: psychiater – internista – psychológ – fyzioterapeut. Na tú dobu to bol výnimočný a ojedinelý projekt, ktorý sa snažil realizovať a presadzovať aplikovanú psychosomatiku a behaviorálnu medicínu v praxi v kontexte bio-psycho-sociálneho chápania človeka v zdraví a chorobe. Ciele oddelenia boli na tú dobu jednoduché a priame: zlepšenie kvality života, zníženie nákladov na liečbu, rýchlejší návrat do života. Dôležitým členom terapeutického tímu bol psychosomaticky orientovaný klinický psychológ. Bol ním Michal Arpáš. Odchodom zakladúcich pracovníkov z liečebne sa zmenila profilácia oddelenia. Pribudlo množstvo nových teórií, poznatkov, výcvikov, v ktorých sa často stráca nielen pacient, ale aj terapeut. Pritom každé somatické ochorenie je sprevádzané psychickou reakciou, ktorá významne ovplyvňuje priebeh liečby a návrat pacienta do života. Reformné zásahy do zdravotníctva v tomto období nepripúšťajú existenciu zariadení, ktoré sú ekonomicky nezaujímavé. S nostalgiou spomíname a s nádejou očakávame, že sa vyskytne opäť situácia, keď sa osvietení zdravotníci pokúsia o renesanciu podobného oddelenia.

Úpadok psychologického myslenia v psychiatrii

Smelý I.

Psychiatrická ambulancia, Prešov

Súčasná psychiatria disponuje nebyvalými možnosťami tvorivého rozvíjania teoretického poznania a klinickej praxe. Napriek tomu (alebo práve preto?) pozorujem výrazný úbytok schopností psychologického myslenia, ktorý v tomto príspevku nazývam úpadkom. Úpadok má na rozdiel od úbytku aj morálne konotácie čiže vyjadruje negatívne hodnotenie straty niečoho cenného v danej oblasti. Pod psychologickým myslením rozumiem schopnosť hľadania hypotetických psychologických mechanizmov, ktoré sa môžu podieľať na vzniku alebo udržiavaní psychickej patológie, ktorých rozpoznanie môže výrazným spôsobom ovplyvniť klinickú úvahu psychiatra a prispieť k správnej a účinnej terapii. Nedostatok schopnosti psychologicky myslieť, ktorý pozorujem hlavne (ale nielen) u mladšej generácie psychiatrov, podľa mojej mienky ochudobňuje etiopatogenetickú úvahu a klinickú konceptualizáciu, čo sa môže odraziť v nedostatočnej, menej komplexnej liečbe a odporúčaníach pre pacienta a príbuzných.

Zdroje úpadku psychologického myslenia v psychiatrii vidím v nasledujúcich oblastiach:

1. fenomenologické a ateoretické diagnostické manuály (ICD-10, DSM-IV a DSM-5) bez zdôrazňovania ich neúplnosti a relativity vo vzťahu k skutočnej poruche,
2. prílišný dôraz na neurobiologické príčiny psychických porúch a odhliadanie od psychosociálnych vplyvov (prípadne presúvanie tejto oblasti do rúk klinických psychológov),
3. neúmerný dôraz na legalistické a byrokratické aspekty lekárskej praxe, ktorý vedie k preťaženiu zdravotníckych pracovníkov,
4. znížená schopnosť morálneho posudzovania dôležitosti tej-ktorej vykonávanej činnosti v každodennej praxi,
5. neochota a obyčajná lenivosť venovať sa komplikovanejšiemu uvažovaniu a ich následná racionalizácia.

Vzhľadom na toto môje hodnotenie, chcem apelovať predovšetkým na mladých psychiatrov, aby v sebe kultivovali tento spôsob premýšľania vo viere, že tým budú lepšími a hodnovernejšími lekármi pre svojich pacientov.

Monitorovanie, hodnotenie a výskum efektívnosti liečby závislosti na medzinárodnej úrovni s európskou pridanou hodnotou

Stanislav V., Machová L., Piskorz E.
Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o.,
Predná Hora

Úvod: V rámci výzvy na podporu programov, iniciatív a aktivít zameraných na účinné a efektívne využívanie zdrojov v oblasti protidrogovej liečby, v súlade s Národnou protidrogovou stratégiou SR na obdobie rokov 2013 – 2020, sme pripravili výskumný projekt „Monitorovanie, hodnotenie a výskum efektívnosti liečby závislosti na medzinárodnej úrovni, s európskou pridanou hodnotou“.

Cieľ a výskumné otázky: Porozumieť procesu psychotherapeutickej zmeny v priebehu odvykacej liečby, a to v závislosti od dĺžky liečby a od závažnosti stavu pri prijatí, ako aj od iných premenných. Výskumné otázky: 1. Aký je stav pacientov v SR, ČR a v Poľsku, čo sa týka symptómov závislosti, v čase príchodu na liečbu? 2. Aký je rozdiel medzi psychopatologickými fenoménmi v jednotlivých etapách hospitalizácie u týchto

pacientov? 3. Aký je rozdiel v štádiách zmeny v jednotlivých etapách u týchto pacientov?

Výsledky: Výskumný súbor tvorilo 380 pacientov závislých od alkoholu (282 mužov, 98 žien). Priemerný vek bol 44,58 rokov. Väčšinu výskumného súboru tvorili pacienti z OLÚP, n. o., Predná Hora (n = 212), ďalej pacienti Wotuw Krakow (n = 117) a pacienti z Psychiatrickej liečebne Pateb Jemnice (n = 51). Prvá výskumná otázka sa zameriavala na symptómy závislosti pacientov pri príchode na liečenie. Odpoveď na počiatočný stav, súvisiaci so symptómami závislosti v čase začatia liečby – a to závažnosť užívania alkoholu, sme získali administráciou dotazníka AUDIT. V tomto dotazníku väčšina pacientov vnímala seba samých ako závislých od alkoholu. 75 % pacientov opisuje svoj problém s alkoholom na začiatku liečby kriticky a akceptuje ho ako ochorenie so závažnou diagnózou a s nutnosťou liečby. Druhá výskumná otázka bola zameraná na výskyt psychopatologických fenoménov u pacientov a na ich zmenu v priebehu liečenia. Miera závažnosti celkového skóre, vyjadreného GSI indexom dotazníka SCL-90 poukazuje na to, že na začiatku liečby prevažovala klinicky závažná úroveň psychopatológie, v ďalších fázach liečby došlo k signifikantnému poklesu závažnosti a k nárastu počtu pacientov s normálnu úrovňou psychopatológie. Pacienti, ktorí ukončili liečbu v 12. týždni, vykazovali vo všetkých subškálach SCL, s výnimkou subškály fobie, signifikantne nižšiu mieru psychopatológie, než pacienti končiaci liečbu v 6. týždni. Je pozoruhodné, že tento pokles bol nameraný už v 6. týždni aj u pacientov, ktorí riadne neukončili 12-týždňovú liečbu a nebol zistený signifikantne výraznejší pokles v skupine, ktorá liečbu ukončila riadne v 12. týždni (prípadne krátko pred uplynutím 12. týždňa liečby). Jednou z hlavných výskumných otázok (č. 3) bolo,

v akom štádiu zmeny sa nachádzajú pacienti, ktorí prichádzajú na protialkoholickú liečbu. Z výsledkov vyplýva, že prevažná väčšina pacientov sa už pri príchode vníma v štádiu akcie alebo prípravy. Znamená to, že závislí sa vnímajú tak, akoby už menili svoje správanie, zážitky a/alebo prostredie takým smerom, aby problémy súvisiace s pitím prekonali. Zdá sa teda, že u väčšiny pacientov nie je potrebné výrazne zvyšovať ich motiváciu a je možné používať cieleňé postupy na zmenu podľa tohto modelu.

Záver: Domnievame sa, že zistenia výskumu je potrebné ďalej overovať v početnejšom súbore kontinuálne snímaných pacientov a pri určovaní štádií zmien je potrebné hľadať citlivejšie meracie nástroje.

Činnosť Sekcie detskej a dorastovej psychiatrie SPsS SLS za ostatných 15 rokov

Šuba J.

Klinika detskej psychiatrie LF UK
a DFNSP, Bratislava

Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie SPsS SLS v období posledných 15 rokov patrila medzi aktívnejšie sekcie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti. V určitom období organizovala dve samostatné odborné akcie počas roka, okrem slovenských a česko-slovenských psychiatrických zjazdov, na ktorých sme sa spolupodieľali samostatnými pedopsychiatrickými blokmi.

V našom príspevku si chceme pripomenúť odborné podujatia od založenia sekcie v roku 1971. Príspevok zachytáva činnosť osobností z radov psychiatrie, pedopsychiatrie, psychológie, neurológie a pediatrie, ktoré sa významnou mierou podieľali na odbornom živote pedopsychiatrickej sekcie, napr. prim. Ladislav Haško, Dr. Ladislav Kvasnička st.,

prof. Jozef Pogády, primárka Hilda Nagyová, odb. asist. Arne Rudolf, prof. Peter Fedor-Freybergh, prof. Karol Matulay, prim. Ľudovít Entner, prim. Georgína Hrková, Dr. Milena Drímalová, doc. Viliam Frank, Dr. Mária Sýkorová, Dr. Natália Dimová, odb. asist. Ľudovít Polák, Dr. Mária Skaličanová. Ďalej pediater Dr. Jozef Černay, neurológovia: primár Jozef Benko, Dr. Jozef Glós, psychológovia: prof. Géza Dobrotka, doc. Judita Stempelová, Dr. Ladislav Košč, Dr. Marián Košč, Dr. Jaroslav Šturma a ďalší.

Pupilometria – okno do kognícií a emócií v pedopsychiatrii

¹Tonhajzerová I., ¹Mešťaniková A.,

²Hrtánek I., ¹Mešťaník M., ²Cesneková D.,

³Višňovcová Z., ²Šnircová E.,

²Ondrejka I.

¹Ústav fyziológie a Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

²Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin, Martin

³Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Pupilometria patrí medzi neinvazívne možnosti hodnotenia aktivity autonómneho nervového systému (ANS) a zároveň hodnotenie priemeru zrenice predstavuje možnosť neinvazívneho sledovania psychofyziologických procesov (napr. pozornosti). Využitie hodnotenia pupilárneho reflexu pri psychických poruchách v pedopsychiatrii je ojedinelé. Cieľom práce bolo zistiť zmeny sym-

patovagovej rovnováhy v pokoji a počas záťaže použitím pupilometrie pri adolescentnej depresii.

Metodika: Celkovo bolo vyšetrených 15 pacientov s depresívnou poruchou (vek: $15,4 \pm 0,4$ r.) a 15 zdravých probandov. Zmeny priemeru zrenice v absolútnej a percentuálnej hodnote boli zisťované počas pokoja a po aplikácii mentálneho stresora – GO/NoGO použitím prístroja Pupillometer PLR-2000 (NeuroOptics, USA) osobitne pre pravé a ľavé oko.

Výsledky: Skupina depresívnych pacientov mala signifikantne nižšiu reaktivitu pupilárneho reflexu oproti kontrolnej skupine po aplikácii mentálneho stresora (pravá strana: -1,27 vs. -1,66 mm, $p=0,008$, -23% vs. -29%, $p=0,034$; ľavá strana: -1,29 vs. -1,73 mm, $p<0,001$, -26% vs. -30%, $p=0,008$). Ďalšie parametre – bazálne hodnoty, rozdiel medzi pravou a ľavou stranou – nevykazovali signifikantné rozdiely.

Záver: Výsledky poukázali na zníženie reaktivity pupilárneho reflexu u depresívnych pacientov, čo môže byť prejavom diskretných abnormalít parasimpatikovej modulácie s možným posunom autonómnej rovnováhy smerom k sympatikotónii pri adolescentnej depresívnej poruche. Dané zistenia sú v súlade so zisteniami zníženej kardiovagovej regulácie chronotropnej činnosti srdca pri adolescentnej depresii, a teda predpokladáme, že jemné zmeny dynamickej sympatikovagovej rovnováhy zistené použitím pupilometrie môžu prispieť k stanoveniu komplexnej autonómnej charakteristiky adolescentnej depresie ako kľúčový bod pred využitím pupilometrie v pedopsychiatrii, napr. pri sledovaní vplyvu farmakoterapie.

Podpora: VEGA 1/0087/14, projekt „Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed Martin ITMS 26220220187)“ spolufinancovaný zo zdrojov EÚ.

Depresívna porucha u detí a suplementácia omega masnými kyselinami (predbežné výsledky)

¹Trebatická J., ¹Hradečná Z., ¹Böhmer F.,

²Vaváková M., ³Waczulíková I.,

¹Škodáček I., ¹Šuba J., ²Duračková Z.

¹Klinika detskej psychiatrie DFNSP

a LF UK Bratislava

²Ústav chémie, biochémie a klinickej biochémie, LF UK Bratislava

³Klinika nukleárnej fyziky a biofyziky, Fakulta matematiky, fyziky a informatiky, UK Bratislava

Stúpajúca prevalencia afektívnych porúch v detskej a adolescentnej populácii je celosvetový problém. V rámci hľadania možností zefektívňovania terapie depresívnej poruchy existujú štúdie zaoberajúce sa okrem štandardnej psychofarmakoterapie aj adjuvantnými formami liečby. Pozornosť sa sústreďuje aj na omega-3 masné kyseliny (MK), ktoré sa ukazujú ako sľubná možnosť v doplnkovej liečbe depresie. Mohli by pomôcť znížiť potrebu užívania antidepresív, predĺžiť remisiu a zlepšiť prognózu depresívnej poruchy u detských a adolescentných pacientov. Primárnym zameraním predkladanej pilotnej randomizovanej dvojito slepej a komparátorom kontrolovanej štúdie bolo porovnať účinok – omega-3 MK (rybí olej) s omega-6 MK (slnečnicový olej ako aktívny komparátor) na depresívnu poruchu u detí a adolescentov. Do štúdie bolo zaradených 36 detí (vo veku 11 – 18 rokov) s diagnózami „depresívna epizóda“ a „zmiešaná úzkostne depresívna porucha“. Depresívna symptomatika sa hodnotila sebaopisovacím dotazníkom CDI (Children's Depression Inventory) každé 2 týždne počas 3 mesiacov, keď randomizovane

rozdelení pacienti užívali buď aktívnu látku alebo komparátor aktívnej látky. Nasledoval 1 mesiac tzv. wash-out periódy. Štúdiu dokončilo 34 detí v minimálnej dĺžke 8 týždňov (z celkových 16 týždňov). Signifikantná redukcia CDI skóre sa pozorovala v 6., 8. a 10. týždni v skupine s omega-3 MK oproti skupine s omega-6 MK v porovnaní so začiatočným týždňom 0. Na základe hodnotenia klinickej symptomatiky depresie sa zistilo výraznejšie zlepšenie v skupine detí s diagnózou depresívna epizóda oproti celkovej skupine pacientov, kde boli zahrnuté obidve diagnózy.

Trajektórie mozgového poškodenia pri závislosti od alkoholu

Turček M.

Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

Závislosť od alkoholu predstavuje závažný medicínsky aj spoločenský problém, ktorý je dennou súčasťou klinickej praxe. Alkohol pôsobí na prakticky všetky orgánové systémy v tele, pričom v psychiatrii je osobitne významný jeho neuromodulačný a neurotoxický účinok.

V príspevku poukazujeme na výsledky klinického i predklinického výskumu, ktoré informujú o priamom i nepriamom pôsobení alkoholu (a jeho metabolitu acetaldehydu) v mozgu na neurotransmiterovej i hlbšej neurobiologickej úrovni. Následne tieto časti mozaiky spájame do siete trajektórií, vysvetľujúcej rôzne aspekty závislosti od alkoholu a jej akútnych i chronických komplikácií a dôsledkov. Upozorňujeme pritom na miesta, ktoré je potrebné zohľadniť v diagnostike a zároveň možné ovplyvniť v terapii.

Načrtnuté trajektórie prinášajú pohľad nielen do problematiky závislosti od alkoholu, ale aj do jej komorbidít s inými psychickými poruchami.

Ordinácia pre liečbu alkoholizmu a iných toxikománií (OAT) včera a dnes

Urban K., Papp P.

PRAEMIUM – PERMANSIO s.r.o. Denný psychiatrický stacionár, ambulancia psychiatrie a klinickej psychológie, Košice

Popri individuálnom prístupe ku klientovi, vnímame potenciál skupinových aktivít a pozitívno-motivačný vplyv spoločenstva ako takého. Tým, že klienti majú možnosť vnímať a zdieľať i na skupinových aktivitách svoje problémy a skúsenosti, dochádza k posilňovaniu skupinových spätostí, ktoré sú prenosné do bežného života. Máme za to, že akceptujúca, solidárna a povzbudivá atmosféra v zariadení, esteticky a harmonicky pôsobiace prostredie, na úprave, ktorého sa klienti (svojimi výtvarnými prácami) sami podieľajú, je pre mnohých úplne novou skúsenosťou s prijatím jeho samotného a jeho prejavu.

Celý život sme vystavený situáciám, v ktorých môžeme svojim správaním ovplyvniť daný moment. Aktivity zážitkovou arteterapeutickou a následne sebareflexnou formou poukážu na tento jav a budú viesť k aktívnejšiemu prístupu k nášmu správaniu a potrebe poznania primeraných aktivít voči sebe – svojmu telu ako i k ostatným. Prezentať budeme naše skúsenosti v kazuistikách.

Aktivity Ligy za duševné zdravie

Valentová O.

Liga za duševné zdravie SR, o. z.

Bratislava

Liga za duševné zdravie pôsobí na Slovensku už 15 rokov, zastrešuje okolo 30 menších občianskych združení v rôznych mestách, ktoré založili

pacienti, príbuzní, ale aj odborníci. Každoročnými edukačnými, osvetovými či svojpomocnými aktivitami pomáha týmto združeniam pracovať s pacientmi a s príbuznými – a zároveň celoslovenskými kampaňami pôsobiť smerom k verejnosti. Pretože stále pretrvávajú predsudky a nesprávne názory na duševné poruchy a na ľudí so skúsenosťou s duševnou poruchou.

Perzistujúca sexuálna dysfunkcia po ukončení liečby antidepresívami – zriedkavý, ale možný nežiaduci účinok

Vašečková B.

Psychiatrická ambulancia, UNsP

Milosrdní bratia, Bratislava

Poruchy sexuálneho fungovania sú očakávaným vedľajším účinkom pri liečbe psychofarmakami a vyplývajú z mechanizmu ich účinku. Pri liečbe antidepresívami sa často vyskytuje znížená sexuálna túžba či poruchy dosahovania orgazmu a ejakulácie, menej častými sú prípady priapizmu či genitálnej anestézy. I keď klinická skúsenosť nás vedie k predpokladom o ich ústupe po ukončení liečby, opakovane boli opísané prípady ich pretrvávania aj po ukončení farmakologickej liečby. Pre tento stav sa používa názov perzistujúca sexuálna dysfunkcia po liečbe SSRI (Post-SSRI Sexual Dysfunction). V klinickom obraze sa okrem obvyklých prejavov ako zníženie libida, poruchy vzrušivosti či problémov s dosiahnutím orgazmu objavujú nápadne častejšie aj neobvyklé prejavy ako genitálna hypostéza či anestéza, poruchy taktilnej či termickej citlivosti, orgazmická anhedónia či subjektívne neprežívaná ejakulácia, ktoré presahujú spektrum bežne

opisovaných symptómov. Ďalším zriedkavým stavom, ktorý sa opisuje v súvislosti s liečbou antidepressívami je syndróm neprimeraného genitálneho dráždenia (restless genital syndrome), pri ktorom sa vyskytujú pretrvávajúce dráždivé parestézie, prežívané ako nechcené, mimo sexuálneho kontextu sa vyskytujúce pocity sexuálneho vzrušenia.

V príspevku sú prezentované informácie o tomto fenoméne z pohľadu klinického obrazu, predpokladanej etiopatogenézy a možnostiach terapeutického ovplyvnenia doplnené o skúsenosti vychádzajúce z klinickej praxe spracované vo forme kazuistiky.

1. Bahrack AS. Persistence of Sexual Dysfunction Side Effects after Discontinuation of Antidepressant Medications: Emerging Evidence. *The Open Psychology Journal*. 20085; 1:42–50.

2. Waldinger MD. Psychiatric disorders and sexual dysfunction. *Handb Clin Neurol*. 2015;130:469–89.

Psychiatrické komplikácie neurodegeneratívnych ochorení

Virčík M.

Psychiatrická nemocnica Michalovce, n. o., Michalovce

Medzi neurológiou a psychiatriou je dlhodobý historický vzťah, ktorý je živý spoločným záujmom o centrálny nervový systém a poruchami správania spojenými s dysfunkciou nervového systému. Túto dysfunkciu CNS môžu zapríčiniť neurodegeneratívne ochorenia ako sú napríklad Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba, Amyotrofická laterálna skleróza, kde patria aj demyelinizačné ochorenia ako sclerosis multiplex a iné. Tieto ochorenia majú rôzne psychiatrické manifestácie v poruchách emócií a správania, psychotických prízna-

koch, v agresii či suicidalite. Psychiatrické symptómy sú veľmi časté pri neurologických ochoreniach a sú hlavným zdrojom zdravotného postihnutia a zníženej kvality života. Potenciálne predstavujú ciele liečebných intervencií, ktoré umožňujú výrazne znížiť utrpenie pacientov. Psychické problémy sa u neurologických pacientov objavujú relatívne často a väčšina z nich potrebuje odbornú psychiatrickú intervenciu.

HIV a závislosť

Višňovský E.

ADDICT spol. s r.o. – Psychiatrická ambulancia, Nitra

V klinickej praxi pri liečbe závislých pacientov sa okrem iného stretávame s komorbiditou látkovej závislosti a HIV.

V zásade anti-HIV liečba prebieha na úrovni nasledujúcich tried:

- inhibítory non-nukleozidovej reverznej transkriptázy (NNRTIs),
- inhibítory nukleozidovej alebo nukleotidovej reverznej transkriptázy (NRTIs),
- inhibítory proteáz (PIs),
- inhibítory vstupu alebo fúzie (do CD4 buniek),
- inhibítory integrázy.

V príspevku autor ilustruje krátkymi kazuistikami priebeh liečby u niekoľkých HIV infikovaných závislých pacientov. Spoločným pre nich okrem iného bol aj búrlivý psychotický obraz, ktorý sa manifestoval paralelne s diagnózou závislosti od psychoaktívnych látok, diagnosticky uzavretý buď ako toxická psychotická porucha, respektíve aj ako schizofrénia. Títo pacienti vyžadovali súčas-

né podávanie antipsychotickej liečby ako aj anti-HIV medikácie. Kompliancia býva limitovaná prítomnosťou nežiaducich účinkov anti-HIV medikácie, antipsychotickej medikácie, respektíve aj vzájomným ovplyvňovaním sa týchto farmák. Substráty CYP 3A4 – napríklad risperidón, klozapín, olanzapín, aripiprazol, venlafaxín, duloxetín pri anti-HIV komedikácii inhibítormi proteáz (ktoré sú potentnými inhibítormi 3A4) vyžadujú opatrné dávkovanie, respektíve redukciu dávok. Naopak, niektoré inhibítory reverznej transkriptázy (efavirenz, nevirapín) indukujú CYP 3A4, a preto spolu podávané substráty ako kvetiapín, ziprasidón, sertindol, aripiprazol, zotepín vyžadujú administráciu vo vyšších dávkach s cieľom benefitu pre pacienta.

1. Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology – Fourth Edition, Cambridge University Press, New York, 2013:49–50.

2. DSM-5, American Psychiatric Association, 2013 632–634.

3. Mayo Clinic – Diseases and Conditions, HIV and AIDS (internet).

Agresívne prejavy a ich zvládanie v psychiatrických zariadeniach

Zelman M., Das A., Godinová S., Zholob M.

Psychiatrická nemocnica Hronovce

Workshop je určený lekárom pracujúcim v ústavných psychiatrických zariadeniach, resp. ambulantným psychiatrom pracujúcim s klientelou sociálnych služieb s poruchami správania. Náplňou workshopu je krátke sumarizovanie teoretických východísk na eliminovanie rizika agresivity v psychiatrických či sociálnych ustanovizniach, no predovšetkým praktický pohľad na inštitucionálne podmienky zvládania fenoménu agresivity, identifikáciu

rizika takéhoto správania a jeho eventuálnu kvantifikáciu. Ďalšou témou budú behaviorálne a farmakologické terapeutické postupy pri bezprostredne hroziacom násilnom správaní a možnosti dlhodobej liečby zameranej na redukciu agresivity. Pracovné stretnutie by malo prispieť k definovaniu východísk a intervencií v krátkodobej i dlhodobej starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami a poruchami správania.

Hladina testosterónu a jej vplyv na výskyt agresívneho správania u mužov so schizofréniou – teoretické východiská

Zholob M., Zelman M.

Psychiatrická nemocnica Hronovce

Práca sa zameriava na problém hodnotenia a objektivizácie rizika agresívneho správania u pacientov psychiatrických stacionárov, ktorý je stále aktuálny. Testosterón je jednou z látok ovplyvňujúcich ľudské správanie smerom k agresivite. Účelom práce je zostavenie výskumného plánu a teoretickej bázy štúdie zameranej na zistenie korelácie hladiny testosterónu a prejavov agresívneho správania u mužov trpiacich ochoreniami schizofrénneho okruhu. Hodnotenie rizika agresívneho správania bude realizované pomocou škály HCR-20 a meranie hladiny testosterónu laboratórnymi testami. Plánovaná výskumná vzorka bude pozostávať z dvoch skupín pacientov s diagnózou schizofrénia, kde prvá skupina bude tvorená pacientmi s anamnézou agresívneho správania počas príjmu alebo hospitalizácii predchádzajúceho. Druhá skupina bude tvorená pacientmi bez prejavov agresivity.

Porucha osobnosti ako faktor „viktimgénneho zavinenia“

Žigová E.

Gerontopsychiatrická klinika SZU,
Psychiatrická nemocnica P. Pinela,
Pezinok

Viktimológia je kriminologická veda, zaoberajúca sa obeťou trestného skutku z rôznych hľadísk. V práci je definovaný tento pojem a úlohy viktimológie, ktorá skúma, akú úlohu zohráva obeť v genéze trestného činu. Viktimológia skúma vzťahy medzi páchatelom a obeťou, ako i správanie obete pred činom, v jeho priebehu a po čine. Vypracúva o. i. profily obetí trestných činov, ale zaoberá sa aj ich ochranou a prevenciou viktimácie.

Prezentovaná práca sústreďuje pozornosť na obeť násilného deliktu a jej aktívnu účasť na priebehu trestného skutku. Ide o iný pohľad pri znaleckom skúmaní osobnosti páchatela ako primárneho predmetu expertízy.

Autorka sa pri znaleckej činnosti stretá aj so znaleckými expertízami iných znalcov, najmä v situácii, kedy zadávateľa požadujú vypracovať ďalší posudok. Stretá sa s tým, že v posudzovaní úlohy páchatela, rozборе jeho osobnosti a hľadaní patológie v jeho motivácii sa znalci nezaoberali účasťou obete na priebehu skutku, či už pasívnou alebo aktívnou. Upriamuje pozornosť znalcov na tento aspekt, ktorý podľa názoru autorky často v znaleckých posudkoch chýba.

Uvádza kazuistiku opakovaného znaleckého skúmania páchatela trestného skutku týrania blízkej a zverenej osoby. Násilný trestný čin má svojho páchatela a obeť i okolnosti, za akých sa stal. Znalec-psychiater sa zaoberá duševným stavom páchatela, to je primárny cieľ. Avšak – toto

nemúsí postačovať. Vybraná kazuistika poukazuje na to, že je potrebné rozoberať nielen samotný duševný stav páchatela trestného skutku, ale aj okolnosti, za akých sa skutok stal. Znalec môže poskytnúť vyšetrovateľovi nový pohľad na kriminogénnu situáciu a upriamiť pozornosť na viktimgénne zavinenie – čiže aktívnu úlohu obete pri motivácii a realizácii samotného činu, čo môže viesť až k zmene kvalifikácie deliktu s úplne iným trestnoprávnym postihom.

O hanbe, vine a trápnosti

¹Žlnayová L., ²Páleníková V., ³Ždiňák J.

¹Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava

²Psychoterapeutická prax, Bratislava

³VÚDPaP, Bratislava

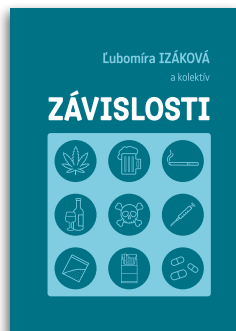
Zatiaľ čo základné emócie ako prekvapenie, hnev a strach majú tendenciu sa vyskytnúť automaticky, bez veľkých kognitívnych procesov, sebauvedomujúce emócie ako hanba, rozpaky, vina, hrdosť sú viac komplexné, vyžadujú sebareflexiu a sebahodnotenie (Fergusson a Stegge, 1995; Weir, 2012). Hanbe a rozpakom je síce venované veľa pozornosti v odbornej literatúre, ale pri presnom vymedzení pojmov nie je prítomná zhoda. Veľmi rozšírené sú názory, že hanba a rozpaky môžu byť odlíšené len v dimenzii intenzity prežívania. Tangney a Dearing (2002) uvádzajú, že kognitívne je hanba spojená s obviňovaním seba samého za to, čo zlé sa stalo a vedie k odmietnutiu, vyhýbaniu a inhibícii. Robbins a Parlavecchio (2006) zdôrazňujú, že pre rozpaky je dôležitá téma nechceného vystavenia sa. Rozpaky sú vnímané viac v kontexte sociálnej situácie. V našej práci sme sa zamerali na vnímanie emocií hanby a rozpakov študentmi LF UK. Výsledky budú prezentované formou posteru.

1. Fergusson TJ, Stegge H. Emotional States and traits in Children: The Case of Guilt and Shame. In: Tangney JP, Fisher KW (Eds): *Self-conscious Emotions* (Pp174-197) New York: The Guilford Press, 1995.
2. Robbins BD, Parlavecchio H. The Unwanted Exposure of the Self: A Phenomenological Study of Embarrassment. *The Humanist Psychologist*. 2006;34(4):321–345.
3. Tangney JP, Dearing RL. *Shame and Guilt*. New York: The Guilford Press, 2002.
4. Weir K. A complex emotion. *Monitor on Psychology*. 2012;43(10).

Knižné novinky

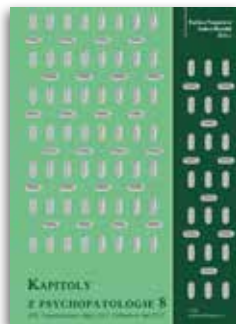
L. Izáková a kol.: Závislosti

Publikácia je venovaná téme látkových závislostí a prináša nielen širokospektrálny prehľad súčasného stavu problematiky, ale autori ho tiež vzácné modifikujú vlastnými praktickými skúsenosťami. Napísaná je jazykom zrozumiteľným nielen psychiatrom, ale všetkým medicínskym odborníkom, z nich najmä lekárom, ktorí sa s pacientmi užívajúcimi návykové látky stretávajú a zapájajú sa do ich komplexného liečebného procesu. (Ľ. Izáková)



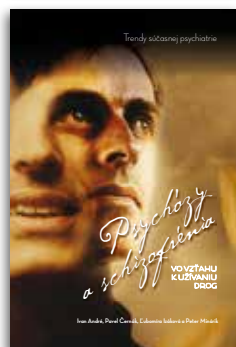
Ľ. Forgáčová, A. Heretik (Eds.): Kapitoly z psychopatológie, 8. XIX Guensbergerov deň a XIII. Dobrotkov deň 2015

Zborník príspevkov z Guensbergerovho a Dobrotkovho dňa vychádza v edícii Kapitoly z psychopatológie vo vydavateľstve Psychoprof s.r.o. Zborník má už viacročnú tradíciu, aktuálne vychádza už 8. zväzok. Príspevky z Guensbergerovho dňa sú orientované na psychopatologické témy a príspevky z Dobrotkovho dňa na psychologicko-psychiatrickú oblasť znaleckej činnosti. Zborník vychádza každoročne v nadväznosti na obe spomenuté odborné podujatia, ktoré organizuje SPsS SLS. (Ľ. Forgáčová)



I. André, P. Černák, Ľ. Izáková a P. Minárik: Psychózy a schizofrénia vo vzťahu k životu drog

Zvyšuje sa počet pacientov, ktorí užívajú drogy a súčasne sa u nich diagnostikuje schizofrénia. Ide o mimoriadne náročnú skupinu pacientov, ako z hľadiska základných terapeutických prístupov, tak aj z pohľadu uplatnenia a fungovania týchto pacientov v bežnom živote. Publikácia poskytuje základné klinické, ako aj teoretické informácie o tejto závažnej a aktuálnej problematike súčasnej psychiatrie. (I. André)



J. Mišurdová: Obsedantno-kompulzívna porucha a KBT prístup v liečbe (edícia Kapitoly modernej psychiatrie)

OCD je pre nás psychiatrov stále naliehavou výzvou a mladá autorka predkladanej práce MUDr. Jana Mišurdová sa k nej postavila „čelom“. Jej práca predstavuje pre každého čitateľa kvalitný zdroj aktuálnych informácií. Takže siahnite po nej kolegovia. (Anežka Imrišková)



Psychiatria pre prax – Suplement 1e**Editor supplementu:** MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.**Redakčné a grafické spracovanie:** spoločnosť SOLEN, s. r. o.

Samostatne nepredajná príloha.

Citačná skratka: Psychiatr. prax. Supl.

Vychádza ako elektronická príloha časopisu Psychiatria pre prax.

Časopis je indexovaný v Bibliographia Medica Slovaca (BMS).

Citácie sú spracované v CiBaMed.

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: solen@solen.sk

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**SOLEN**
MEDICAL EDUCATION

