

„ Psychiatrie
jako porozumění“

5.–8. 6. 2024

**Hotel Thermal
Karlovy Vary**

**XV. sjezd
PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI
ČLS JEP**



ABSTRAKTY

VÝBORY	6
ABSTRAKTY	7
HLAVNÍ PROGRAM	7
DEN 1	7
Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D. FCMA Jak přispívá zobrazení mozku u psychedelik k teorii vědomí a terapii	7
MUDr. Miloslav Kopeček, PhD Návrh algoritmu off-label léčby racemickým ketaminem u rezistentní depresivní poruchy	7
prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D. Kouření u schizofrenie: farmakologické důsledky a možnosti intervence	8
Literatura u autora.	8
prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D. Antipsychotika u starších pacientů: vysadit nebo pokračovat?.....	8
doc.MUDr. Michal Goetz, Ph.D. D-BOAT - na vlně porozumění chronickému sebepoškození a sebevražednému jednání.....	9
MUDr. Petra Uhlíková Participace dětí a dospívajících na rozhodování o psychiatrické péči.....	9
Mgr. Matěj Stříteský, Ph.D., Kancelář veřejného ochránce práv	9
Mgr. Petra Benáčková, Kancelář veřejného ochránce práv.....	9
MUDr. Marie Grumichová, PN Kosmonosy.....	9
MUDr. Jiří Koutek, DPK FN Motol.....	9
JUDr. Vladimíra Dvořáková, ombudsman FN Motol	9
MUDr. et PhDr. David Vaněk - výbor a revizní komise PS ČLS JEP	9
Prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc. Potřebujeme redefinice spolupráce klinického psychologa a psychiatra v kontextu změn v psychiatrické péči?	9
Mgr. Alena Müllerová Kazuistika: Lidská práva v péči o duševní zdraví z hlediska neformálních pečujících.....	10
Zbyněk Roboch BA Dosavadní zkušenosti s ombudsmanstvím v psychiatrické nemocnici	11
Mgr. Jana Poljaková Školící program EUFAMI – Prospect a zahraniční spolupráce	11
Blanka Kašparová Telefonická poradna a edukace pro rodinné příslušníky duševně nemocných	12
Prim. MUDr. Juraj Rektor Aktuální dění v psychoterapeutickém poli.....	13
Prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc. Schématerapie a naše zkušenosti s jejím uplatněním v individuální a skupinové psychoterapii	13

MUDr. Ondřej Pěč, Ph.D. Ověřené přístupy v psychoterapii s hraničními pacienty - dynamické směry	13
Mgr. Pavla Linhartová, Ph.D. Dialektická behaviorální terapie pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti.....	14
PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D. Služby poskytované Centrem krizové péče VFN v Praze	14
Mgr. et Mgr. Linda Arbeli O soucitu v nesoucité době – péče poskytovaná studentům 1. LF UK v Praze	14
MUDr. Jozef Buday, Ph.D. Péče Neurostimulačního centra VFN v Praze - výsledky studie PW0,15 .	15
doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. Moderní principy aplikace světla při léčbě psychických poruch ...	15
MUDr. Božena Jurašková, Ph.D. Možnosti geriatrické péče o pacienty s kognitivní poruchou.....	16
MUDr. Vanda Franková DOPORUČENÉ POSTUPY PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU ALZHEIMEROVY NEMOCI A JINÝCH KOGNITIVNÍCH PORUCH – VÝSTUPY PROJEKTU .	17
Prezentace informuje o projektu a předkládá výstupy k vybraným tématům.	17
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D. Interprofesionální a mezinárodní spolupráce v oblasti demence...	17
doc. MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D. Mírná behaviorální porucha – přehled a 2 kazuistiky.....	17
doc. MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D. Farmakoterapie neklidu a delirií nasedajících na demenci	18
HLAVNÍ PROGRAM.....	19
DEN 2.....	19
doc. MUDr. Luděk Fiala, MBA, Ph.D. Kvalita života u transgenderů.....	19
MUDr. Daniela Kestlerová Transsexualita a duševní zdraví	19
MUDr. Rachel Sajdlová Sexuální dysfunkce - problém jednotlivce nebo páru?.....	20
Mons. ThLic. Tomáš Holub, Th.D. Cesty k (ne)porozumění - zkušenosti z dialogu mezi církví a současnou společností	20
doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D. Primum non nocere v léčbě poruch nálady	20
MUDr. Tereza Szymanská Efektivní vykazování zdravotních výkonů a komunikace se zdravotními pojišťovny při podávání žádostí v psychiatrii	21
MUDr. et PhDr. David Vaněk Novela zákona o zbraních a psychiatrická péče.....	21
MUDr. Jan Knopp Akreditace psychiatrické ambulance: Průvodce akreditačním procesem.....	22
MUDr. Simona Papežová Ambulance s rozšířenou péčí - metodika zdravotních pojišťoven k jejich zřizování	22
Mgr. Tomáš Petr, PhD. Kompetence psychiatrických sester	23
MUDr. Miloslav Kopeček, PhD. Racemický ketamin v akutní a udržovací off-label léčbě farmakorezistentní depresivní poruchy	23
MUDr. Jan Hanka Kombinace psychofarmak v graviditě	23
PharmDr. Ivana Tašková NEJČASTĚJŠÍ CHYBY PŘI LÉČBĚ PSYCHOFARMAKY Z POHLEDU KLINICKÉ FARMACEUTKY	24
MUDr. Vladimír Kmoč Kratom a HHC - jejich užívání, rizika a léčba.....	24
Prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D. Biologické markery prožitého stresu	24
prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D. Hledání nových a lepších způsobů léčby psychiatrických poruch	25
Doc. MUDr. Monika Klířová, Ph.D. Transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (TDCS) v léčbě neuropsychiatrických příznaků u post-covidového syndromu.....	25

prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D. Transkraniální magnetická stimulace u hraniční poruchy osobnosti.....	26
MUDr. Michal Patarák, PhD. Porozumenie úlohám psychiatrie v súčasnom svete	26
prof. MUDr. Mária Pallayová, Ph.D. Metabolická psychiatria a perspektívy jej optimalizovaných riešení pri psychofarmakoterapii	27
MUDr. Marek Zelman Medicínsky model detencie na Slovensku a zmeny v systéme ochranných liečení	27
MUDr. Eva Katrlíková Diferenciálna diagnostika Tourettovho syndrómu vo svetle dnešných dní, alebo od Touretta k TikToku.....	28
HLAVNÍ PROGRAM	29
DEN 3.....	29
MUDr. Jan Knopp Setkání ambulantních psychiatrů.....	29
doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M. Problematika posuzování kompetence z právního pohledu	29
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. Psychiatrická péče v číslech.....	29
MUDr. Ondřej Pěč, Ph.D. CDZ - fakta a současnost	30
MUDr. Jan Stuchlík Audit kvality CDZ.....	30
MUDr. Tereza Szymanská Jak se posuzují základní životní potřeby z psychiatrického hlediska u příspěvku na péči.....	30
Bc. Libor Hejl Nápomoc při rozhodování jako alternativa omezení svéprávnosti	30
prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D. Sympozium Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Statní ústavu radiační ochrany (SURO)	30
prim. MUDr. Petra Sejblová Vražda nebo sebevražda?	31
MUDr. Jakub Prídavka Diferenciální diagnostika u 13letého chlapce s nekrofilním chováním	32
MUDr. PhD. Marek Páv Sexuologický znalecký posudek v nové právní úpravě	32
Adam Schreier SexHelp: Národní linka pro sexuální a genderové zdraví	32
prim. MUDr. Petr Popov, MHA Nové drogy, nové závislosti?	33
MUDr. Jiří Pokora Protialkoholní a protitoxikomanické stanice v prevenci sebevražedného jednání..	33
Mgr. Tomáš Petr, PhD. Deeskalace jako nástroj ke zvládnání konfliktů a prevenci používání omezovacích opatření.....	33
HLAVNÍ PROGRAM	34
DEN 4.....	34
MUDr. Ester Ťupová Sebevražednost u pacientů se schizofrenií	34
prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D. Tom Sawyer na psychiatrii: pacient, který býval považovaný za zdravého	34
Vojtěch Pišl, MSc. Opravdu jsme všichni traumatizovaní? Rizika 'trauma-informovaného přístupu' v psychiatrii	35
doc. MUDr. Luděk Fiala, MBA, Ph.D. Psychiatrizace transsexuality	35
Vojtěch Pišl, MSc. Reifikace v psychiatrii: Přetváření utrpení v poruchy	36
MUDr. Jan Lorenc Včasná multidisciplinární péče pro děti a dospívající.....	36

doc. MUDr. Lucie Bártová, Ph.D. Úzkost a deprese s kognitivními a psychosomatickými příznaky v souvislosti s long Covidem: případy z praxe.....	36
Bc. Saša Vidović Komplexní posttraumatická stresová porucha a využití výkonů psychiatrických sester v její rehabilitaci	37
MUDr. Martin Jarolímek Terapeutická komunita pro psychotiky	37
MUDr. PhD. Marek Páv Ochranné léčení, zpráva o transformaci služeb.....	38
doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc. Současné problémy českého psychiatrického znalectví. Význam forenzního vyhodnocení psychopatologie, víme vůbec co je blud?.....	38
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. Posuzování sexuálních deliktů.....	39
prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D. Posuzování kompetencí duševně nemocného v klinické praxi.....	39
PhDr. Soňa Dubská, MBA Spolupráce Psychiatrické nemocnice Brno v rámci Jihomoravského kraje	40
MUDr. Jan Uhlíř Program pro PPP ve FN Ostrava.....	40
MUDr. Daniela Bartošová Program pro léčbu Poruch příjmu potravy v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech.....	40
PhDr., Mgr. Naděžda Nath Tumpachová, Ph.D. Poruchy příjmu potravy: naše začátky na PK FN Plzeň	41
prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D. Psychologické a psychiatrické důsledky násilí a psychická první pomoc - Od obětí k odolnosti	41
POSTEROVÁ SDĚLENÍ.....	43
MUDr. Jonáš Boček Respirační parametry a jejich vliv na úzkostné příznaky u post-covid pacientů..	43
MUDr. Tomáš Novák Transkraniální magnetická stimulace v léčbě bipolární deprese.....	43
MUDr. Petra Holanová Závažnost průběhu mentální anorexie a změny střevního mikrobiomu	44
Mgr. Patrik Bartys rTMS augmentovaná psychoterapie hraniční poruchy osobnosti.....	44
MUDr. Jakub Nešpor Viktimizace pacientů s psychotickými poruchami a poruchami pohlavní identity	45

VÝBORY

PREZIDENT SJEZDU

MUDr. Simona Papežová

předsedkyně Psychiatrické společnosti ČLS JEP

VÍCEPREZIDENT SJEZDU:

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

ORGANIZAČNÍ VÝBOR:

MUDr. Martin Hollý, MBA (Předseda)

MUDr. Pavel Trančík

Lenka Knesplová

VĚDECKÝ VÝBOR:

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D. (Předseda)

MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D.

MUDr. Jozef Buday, Ph.D.

SEKRETARIÁT KONFERENCE:

GALÉN - SYMPOSION s.r.o.

Břežanská 10, 100 00 Praha 10

Tel.: 222 513 053

registrace@gsymposion.cz

www.gsymposion.cz

ABSTRAKTY

HLAVNÍ PROGRAM

DEN 1

Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D. FCMA

Jak přispívá zobrazení mozku u psychedelik k teorii vědomí a terapii

autoři: Jiří Horáček

Klinika psychiatrie a lékařské psychologie 3. LF UK

Psychedelika představují skupinu psychoaktivních substancí, která zahrnuje některé indolaminy (např. psilocybin a DMT), ergolinové deriváty s indolovým jádrem (LSD), zástupce substituovaných fenylethylaminů (např. meskalin) a šířeji také antagonisty glutamatergních NMDA receptorů. V posledních letech zažíváme zvýšený zájem o tyto látky, protože byl potvrzen jejich terapeutický potenciál u řady diagnóz včetně deprese, úzkostných poruch nebo existenciální tísně. Neurobiologie psychedelik je studována na úrovni interakce s dopaminergními, serotonergními a glutamatergními receptory. Z hlediska funkčních změn mozku však psychedelika vedou ke změnám funkční konektivity a aktivity řady mozkových okruhů. Nálezy potvrzují indukci rychlých neuroplastických změn, které mohou být podkladem léčebného využití těchto látek v psychiatrii. Sdělení přiblíží hlavní současné neurozobrazovací nálezy uvedených látek s ohledem na jejich terapeutický potenciál i možnost přispět k porozumění mechanismu vědomé zkušenosti.

MUDr. Miloslav Kopeček, PhD

Návrh algoritmu off-label léčby racemickým ketaminem u rezistentní depresivní poruchy

autoři: Miloslav Kopeček

Národní ústav duševního zdraví a 3.LF UK, Praha

Antidepresivní efekt ketaminu je dosahován jiným mechanismem než v případě antidepresiv ovlivňujících monoaminergní neurotransmisy. Léčba racemickým ketaminem je vedle léčby esketaminem, elektrokonvulzivní léčby či rTMS logickým řešením depresivní poruchy odolávající léčbě (TRD). TRD je definována jako depresivní porucha neodpovídající na minimálně 2 adekvátní antidepresivní léčby tj. léčba v adekvátních dávkách po dostatečnou dobu z různých skupin antidepresiv. Tíže depresivní poruchy by měla být středně těžká (škála MADRS20). Nesmí se jednat o psychotickou či katatonní formu depresivní poruchy. Další KI jsou schizofrenie v osobní či rodinné anamnéze u příbuzných 1. stupně, alergie na ketamin, nekorigovaná hypertenze, glaukom, akutní srdeční selhání, infarkt. Aplikace ketaminu v indikaci depresivní poruchy je off-label. Ketamin je přídatnou léčbou k antidepresivu. Před aplikací je nezbytné pacienta edukovat o průběhu sezení, o nežádoucích účincích a poté od něho získat informovaný souhlas. Aplikace se provádí po 2h lačnění, tekutiny ne v posledních 30 minutách. Tlak krve musí být pod 140/100 mm Hg. Cílem léčby je dosažení remise. Nejvíce zkušeností je s aplikací i.v. ketaminu. Ketamin se aplikuje 2x týdně v sérii do 6 aplikací. Nejčastěji se zahajuje i.v. infuzí trvající 40 minut, ketamin je podán v dávce 0,5 mg/kg. Je možné podat ketamin v jiné formě v ekvipotentní dávce. Pokud není dosaženo remise a ketamin je dobře tolerován, je vhodné zvýšit i.v. dávku na 0,75mg/kg a dále na 1mg/kg, případně podat ketamin v jiné formě v ekvipotentní dávce. Pokud je 7. den od 6. aplikace dosaženo parciální odpovědi na léčbu (MADRS25%), přechází se na udržovací léčbu, jinak se léčba ketaminem ukončí jako neefektivní.

prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Kouření u schizofrenie: farmakologické důsledky a možnosti intervence

autoři: *Libor Ustohal*

¹ *Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno*

² *Ústav farmakologie a toxikologie, FaF MU*

Prevalence kouření u pacientů se schizofrenií je vysoká, nejčastěji se udává okolo 65%, vyšší je u mužů než u žen. Kouření má na pacienty se schizofrenií řadu negativních dopadů – např. práce z roku 2019 dokonce popisuje vyšší riziko chronické obstrukční plicní nemoci u pacientů se schizofrenií, kteří kouří, než u kuřáků bez duševního onemocnění (Krieger et al., 2019). Kromě tělesných komplikací kouření ztěžuje i vlastní antipsychotickou terapii – polycyklické aromatické uhlovodíky zvyšují aktivitu CYP1A2, čímž dochází ke zvýšení metabolismu klozapinu a olanzapinu a tím výraznému snížení jejich plazmatických koncentrací u kuřáků ve srovnání s nekuřáky. Ve starší literatuře se lze setkat s názorem, že kouření může zlepšovat kognitivní funkce pacientů se schizofrenií. V novějších studiích se toto neprokázalo – např. práce z roku 2018 ukázala, že chronické užívání nikotinu prostřednictvím kouření tabáku u pacientů s první epizodou psychózy nijak neovlivnilo jejich kognitivní funkce ve srovnání s pacienty, kteří nekouřili, což je nález, který nepodporuje dřívější teorie o sebemedikaci pacientů (Hickling et al., 2018).

Má tedy smysl podporovat pacienty v tom, aby kouřit přestali, pokud už začali. Uplatnit lze farmakologické i nefarmakologické metody. Z farmakologických metod se nejvíce uplatňuje vareniklin, bupropion a nikotinová substituční terapie. Všechny tyto možnosti se jeví i u pacientů se schizofrenií jako účinné a bezpečné (Kozak et George, 2020). Možné a potenciálně účinné jsou i psychosociální intervence (Hawes et al., 2021) a také využití neurostimulačních metod, zvláště pak repetitivní transkraniální magnetické stimulační, byť v tomto případě jsou výsledky smíšené (Burrell Ward et al., 2022).

Literatura u autora.

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.

Antipsychotika u starších pacientů: vysadit nebo pokračovat?

autoři: *Pavel Mohr*

NUDZ, 3. LF UK

Udržovací farmakoterapie antipsychotiky je základem dlouhodobé léčby psychotických onemocnění. Pro některé pacienty to znamená celoživotní užívání medikace. Kontinuální podávání farmak pomáhá předcházet relapsům, udržet remisi a dosáhnout funkční údravy. Epidemiologická data navíc dokazují, že terapie antipsychotiky významně snižuje mortalitu pacientů se schizofrenií. Někteří autoři nicméně poukazují na to, že antipsychotika mohou časem oslabovat svoji účinnost a dlouhodobé vystavení jejich působení přináší více škody než užitku. Zejména starší pacienti jsou náchylnější k rozvoji nežádoucích účinků. Výsledky několika studií, které sledovaly kohorty pacientů v průběhu několika dekád zjistily, že existují pacienti se schizofrenií, kteří dosáhnou dobrého funkčního výsledného stavu a plné údravy bez léčby antipsychotiky. Je tudíž zásadní dokázat identifikovat jedince, zejména mezi staršími pacienty s psychózou, kteří mohou prospívat a mít benefit z dobře načasovaného vysazení antipsychotik.

doc.MUDr. Michal Goetz, Ph.D.

D-BOAT - na vlně porozumění chronickému sebepoškození a sebevražednému jednání

autoři: Michael Goetz

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Sebeпоškození: nejčastější způsoby, motivace a dovednosti jej nahrazující.

V rámci symposia představíme způsoby a cesty, kterými se snažíme porozumět a následně léčit excesivní sebeпоškození a chronickou sebevražednost u dospívajících emočně dysregulovaných pacientů v rámci programu D-BOAT (Dialektická Behaviorální Opařanská Adolescentní Terapie) v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech.

V úvodním příspěvku předložíme analýzu dotazníkového šetření způsobů, motivací k životu a adaptivních cest zvládnání sebeпоškození optikou dospívajících pacientů (n=81). Ve druhém uvedeme dialekticko-behaviorální způsob práce se sebeпоškozením v rámci běžného chodu oddělení. Závěrečný příspěvek představí různé možnosti individuální práce v DBT včetně pilotního programu plně individualizovaného DBT v ambulantních podmínkách.

MUDr. Petra Uhlíková

Participace dětí a dospívajících na rozhodování o psychiatrické péči

autoři: Petra Uhlíková¹, Pavel Theiner²

¹ Ambulance dětské psychiatrie, poliklinika Akeso, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN

² Psychiatrická klinika FN Brno a LF MU

účastníci diskuzního fóra:

Mgr. Matěj Stříteský, Ph.D., Kancelář veřejného ochránce práv

Mgr. Petra Benáčková, Kancelář veřejného ochránce práv

MUDr. Marie Grumichová, PN Kosmonosy

MUDr. Jiří Koutek, DPK FN Motol

JUDr. Vladimíra Dvořáková, ombudsman FN Motol

MUDr. et PhDr. David Vaněk - výbor a revizní komise PS ČLS JEP

Diskuzní fórum je určené pro psychiatry i pedopsychiatry, ale prvotní impulz vzešel od psychiatrů pro dospělé. Dlouhodobý nepoměr nabídky a poptávky péče v oboru Dětské a dorostové psychiatrie, který se prohloubil v důsledku extrémního nárůstu potřeby péče v posledních několika letech, vede k stále častějšímu ošetřování dětí na psychiatrických pracovištích určených pro dospělé pacienty. Tento stav vyvolává u odborníků řadu praktických otázek a pochopitelné nejistoty. Z hlediska odbornosti by psychiatr pro dospělé měl mít kompetence odpovídající náplni vzdělávacího programu psychiatrie, dle Věstníku MZ tj. „důkladná znalost psychiatrických klasifikací, kritérií a obrazu duševních poruch a poruch chování v dospelosti, dětství a v dorostovém věku“. Mnohem méně jasné jsou otázky právní: „Kdy je a kdy není nutný souhlas zákonného zástupce? Do jaké míry platí povinnost zohlednit názor nezletilého pacienta "přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti"? Do jaké míry může nezletilý pacient rozhodovat o své hospitalizaci na psychiatrii? Kdo má přednost v případě neshody mezi názorem rodiče a dítěte? Kdo má právo na informace o zdravotním stavu dítěte"? V neposlední řadě jsou důležité i otázky pracovněprávní, např. „pokud psychiatr pro dospělé poskytuje ambulantní péči dítěti do 18 let, vztahuje se jeho pojištění odpovědnosti v souvislosti s výkonem povolání i na tuto činnost?“ Diskuzní fórum se pokusí zodpovědět alespoň některé z uvedených dotazů.

Prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.

Potřebujeme redefinice spolupráce klinického psychologa a psychiatra v kontextu změn v psychiatrické péči?

autoři: Ján Praško^{1,2,4,5,3}, Martin Hollý¹, Marie Ocisková^{1,2,4}, Veronika Lechovská¹, Jan Pasztor^{1,2,4}, Pavel Doubek³

¹ *Jessenia, a.s. - Rehabilitační nemocnice Beroun, AKESO holding, Beroun*

² *Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci*

³ *Katedra psychoterapie, IPVZ Praha*

⁴ *Mindwalk, s.r.o., Praha*

⁵ *Katedra psychologických věd, Fakulta sociálních věd a zdravotnictva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovenská republika*

Spolupráce psychiatra a psychologa je klíčová pro účinnou léčbu pacientů s psychickými poruchami. Psychiatr a psycholog jsou rovnocennými partnery při diagnostice a léčbě, každý s vlastním unikátním přínosem.

Psychiatr se zaměřuje na diagnostiku, léčbu a vedení pacientů s psychickými poruchami, často s využitím farmakoterapie, ale část psychiatrů také praktikuje psychoterapii. Psycholog se zaměřuje na psychologickou diagnostiku a poskytování psychoterapie, pomáhá pacientům zvládat stres, řešit problémy a zlepšovat jejich psychické blaho.

Konkrétní přínosy spolupráce mezi psychiatrem a psychologem zahrnují:

- Komplementární expertíza: Psychiatr a psycholog mají různé oblasti odbornosti, které se mohou vzájemně doplňovat. Psychiatr se zaměřuje na biologické aspekty duševního zdraví a je schopen předepisovat léky, zatímco psycholog se zaměřuje na psychologické aspekty a poskytuje psychoterapii.

- Lepší komunikace: Spolupráce mezi psychiatrem a psychologem může zlepšit komunikaci a koordinaci péče. To může vést k lepšímu porozumění potřeb pacienta a efektivnějšímu plánování léčby.

- Celostní přístup k léčbě: Spolupráce umožňuje komplexní přístup, který zohledňuje jak biologické, tak psychologické aspekty psychických poruch.

- Podpora pacienta: Psychiatr a psycholog mohou společně poskytnout silnou podporu pacientovi. Mohou společně pracovat na vytváření bezpečného a podporujícího prostředí, které pomáhá pacientům lépe zvládat své psychické problémy

- Lepší výsledky léčby: Tento integrovaný přístup může vést k lepším výsledkům léčby, včetně zlepšení kvality života pacientů.

Tato přednáška poskytne přehled o významu a smyslu spolupráce mezi psychiatrem a psychologem, včetně konkrétních příkladů z praxe. Ukazuje také na časté problémy, které se mohou objevit.

Mgr. Alena Müllerová

Kazuistika: Lidská práva v péči o duševní zdraví z hlediska neformálních pečujících

autoři: Mgr. Alena Müllerová

Nový Sympatheia z.s.

1) Mgr. Alena Müllerová

Lidská práva v péči o duševní zdraví z hlediska neformálních pečujících.

symposium platforma

Lidé s duševní nemocí, kteří potřebují trvalou pomoc a podporu neformálních pečujících jsou zranitelnější v případě porušování jejich lidských práv. V ČR se zatím nedaří dohledat data o počtu lidí, kteří se léčí s duševním onemocněním a potřebují zásadní péči blízkých. Ale, podle psychiatrické ročenky v roce 2022 invalidní důchod z důvodu duševního onemocnění pobíralo 106 607 lidí, z toho 61 059 ID 3. stupně. Nejčastěji byl invalidní důchod přiznán lidem s mentální retardací (těch se léčilo v ČR cca 22 000, a schizofrenie cca 46 000). Dá se předpokládat, že minimálně těchto 68 000 se neobejde bez trvalé pomoci.

Ve svém příspěvku se budu zabývat dodržování lidských práv této skupiny občanů a těmito okruhy:

Nedobrovolná hospitalizace – včetně zásahu záchranářů

Nedobrovolná léčba

Režimová opatření

Ochranná léčba - role nemocnic, soudů a soudních znalců

Cílem je porozumění mezi lidmi s duševním onemocněním, pečujícími, zdravotníky a dalšími pomáhajícími profesionály.

symposium patientské a rodičovské organizace

2) Mgr. Alena Müllerová:

Paternalistický lékař a hyperprotektivní matka. Porozumění i neporozumění v psychiatrii z hlediska neformálních pečujících.

Na základě našeho šetření a setkávání se s podpůrnými skupinami v ČR se ukazuje, že v případě, že na rodiče a především matky pečující o své dospívající či mladé dospělé děti, se často pohlíží jako na příliš pečující, hyperprotektivní matky. Rodiče, kteří jsou často z objektivních důvodů úzkostní, se dostávají do dilematu, zda se starají málo nebo moc. Jak tomu může nepomoci porozumění mezi rodinou a odborníky?

Zbyněk Roboch BA

Dosavadní zkušenosti s ombudsmanstvím v psychiatrické nemocnici

autoři: Zbyněk Roboch

Zkušenosti s ročním působením v rámci týmu nemocničního ombudsmana v PNB. Jaké jsou výzvy a úskalí. JAK může institut nemocničního ombudsmana posílit komunikaci a kvalitu služeb.

Zbyněk Roboch

Patří sem:

Symposium Platformy pro transformaci péče o duševní zdraví

Předsedající: Mgr. Alena Müllerová

Lidská práva v péči o duševní zdraví z hlediska neformálních pečujících.

Mgr. Alena Müllerová

Dosavadní zkušenosti s ombudsmanstvím v psychiatrické nemocnici.

Zbyněk Roboch BA

Školící programy EUFAMI. Zkušenosti z mezinárodních i českých workshopů, napomáhajících porozumění mezi lidmi se zkušeností, profesionály a pečujícími

Mgr. Jana Poljaková a Hana Průchová

Laické poradenství pro neformální pečující.

Blanka Kašparová a Mgr. Jana Poljaková

Mgr. Jana Poljaková

Školící program EUFAMI – Prospect a zahraniční spolupráce

autoři: Jana Poljaková

Platforma pro rozvoj péče o DZ

Evropská federace EUFAMI zastupuje neformální pečovatele o osoby s vážným duševním onemocněním z celé Evropy. Bojuje za uznání a chránění jejich práv a zájmů.

V roce 2001 si členové EUFAMI uvědomili potřebnost edukačního programu, založeného na zmocnění. Vznikl tak program Prospect, v němž školí zkušení rodinní pečovatelé (peer to peer) a v němž jde o účast, společné sdílení a otevírání se novým způsobům myšlení.

Prospect zahrnuje 4 školící programy: pro rodinu a přátele, pro lidi s prožitou zkušeností, pro profesionální pracovníky zdravotnických a sociálních služeb a společný program pro všechny 3 skupiny.

Filozofií vzdělávacích programů Prospect je prolomit bariéru sociální izolace, omezení a diskriminace a umožnit účastníkům vydat se vlastní cestou k „recovery“. Ve strukturovaném skupinovém procesu se pečovatelé učí pomocí osvědčených postupů a interaktivním cvičením. Získávají sebedůvěru ve zvládnání situace, kontrolu nad svými životy a tím si zlepšují kvalitu svého života.

SYMPATHEA, o.p.s. a Nová Sympathea, z.s. poprvé odpilotovaly část Prospectu pro rodinu a přátele v r. 2020 a všechny 3 části i se společným programem v r. 2023.

V rámci aktualizace Prospectu jsme se setkali s rodinnými pečovateli z celé Evropy a sdíleli s nimi zkušenosti ze zvládnání situace. Prospect je cennou pomocí, jak to např. hodnotí jeden účastník tréninku z Holandska:

„Prospect byl pro mě velmi posilující zkušeností a dnes jsem mnohem silnější, než kdy předtím. Dokážu analyzovat současnou situaci, orientovat se do budoucna a nepropadnu panice pokaždé, když slyším špatnou zprávu. Mohu svého syna lépe podpořit a pomoci mu uvěřit v lepší zítřky, když je na tom hůř.“

Blanka Kašparová

Telefonická poradna a edukace pro rodinné příslušníky duševně nemocných

autoři: Blanka Kašparová

www.sdruzeniondrej.cz

Duševní onemocnění typu psychóza zasahuje velmi mladé lidi žijících vesměs se svými rodiči, sourozenci či jinými příslušníky rodiny, kteří jsou vystaveni nadměrné zátěži v sociálně-emotivní oblasti. V současné době stále není v běžných ambulantních podmínkách či v rámci hospitalizace nemocného prostor pro spolupráci s rodinou. V rodinách v průběhu psychózy často dojde k vyčerpání všech členů rodiny. Průběžně narůstá nedorozumění, tenze a stres v rodině, což se zpětně odráží negativně na psychickém stavu nemocného.

Primární úloha naší organizace (Ondřej, sdružení na pomoc duševně nemocným, z.s.) je pomáhat zejména rodičům a příbuzným, kteří si nevědí s duševní nemocí svých blízkých rady a chtějí si o svých problémech popovídat. Také pomáháme těm, kteří se o své zkušenosti chtějí podělit a chtějí být v kontaktu s dalšími sdílejícími podobný osud. Nemalým úkolem je odstranit manipulaci s nemocným, dát nemocnému přiměřený prostor, a tak nastartovat zdravý způsob komunikace i způsob žití. Edukací napomáháme rodinám tuto nemoc lépe pochopit. Čím déle trvá neznalost, tím hůře se mohou rodiče i nemocní začlenit do společnosti. Zůstávají velmi osamělí a zoufalí, neboť trvajícím stigma duševního onemocnění jim brání v komunikaci v širší rodině, v místě bydliště i v práci a nebezpečí vyhoření tak narůstá.

Proto také vznikla naše anonymní telefonická poradna, kdy volající mluví s někým, kdo má stejnou zkušenost, kdo jejich obavy nezlehčuje, kdo je vždy velmi pečlivě vyslechne a kdo ví, jak jim pomoci, nebo kam je nasměrovat, aby jim pomoheno bylo. Telefonickou poradnu dělám již cca 15 let, stále volají lidé z celé republiky a bohužel s čím dál mladšími dětmi. Rozhovory bývají velmi dlouhé a emotivní, mnohokrát jsem první, s kým o onemocnění svých blízkých mluví a kdo je chápe.

Prim. MUDr. Juraj Rektor**Aktuální dění v psychoterapeutickém poli***autoři: Juraj Rektor**Psychosociální centrum Přerov*

V rámci přednášky budou prezentovány informace o probíhajících procesech v rámci Lékařské psychoterapie, Dále budou sděleny informace o přípravách na realizaci Třístupňového modelu psychoterapeutické péče i informace, které se týkají nové vázané živnosti "Psychoterapeutické poradenství".

Prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.**Schématapie a naše zkušenosti s jejím uplatněním v individuální a skupinové psychoterapii***autoři: Ján Praško^{1,2,3,4,5}, Marie Ocisková^{1,2,3}, Marie Ocisková^{1,2}, Karolína Vodrážková¹, Linda Macholdová¹, Marina Jermářová¹, Jana Blahníková¹, Jan Marek Kopecký¹*¹ *Jessenia, a.s. - Rehabilitační nemocnice Beroun, AKESO holding, Beroun*² *Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci*³ *Mindwalk, s.r.o., Praha*⁴ *Katedra psychologických vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovenská republika*⁵ *Katedra psychoterapie, IPVZ Praha*

Schématapie představuje inovativní psychoterapeutický přístup, který do jednoho komplexního modelu integruje prvky z kognitivně-behaviorální, psychoanalytické, gestalt terapie a teorie attachmentu. Tento přístup se zaměřuje na identifikaci a změnu maladaptivních životních schémat a módu, které vznikly jako důsledek nenaplněných emocionálních potřeb v dětství a nepříznivých životních zkušeností. Tyto vzorce mohou ovlivnit, jak jedinec vnímá sebe a svět kolem sebe.

Naše zkušenosti se schéma terapií jsou pozitivní, a to zejména u komplikovaných pacientů v individuální terapii i ve skupině. Jde o pacienty z celého spektra psychických poruch, včetně poruch osobnosti, afektivních poruch, OCD, PTSD a úzkostných poruch.

V individuální terapii se zaměřujeme na práci s jednotlivými maladaptivními schématy a módy pacienta. Pomáháme pacientovi identifikovat tyto vzorce a pracovat na jejich změně prostřednictvím různých terapeutických metod. Mezi tyto metody patří limitované rodičovství, práce s módy, přepis bolestných událostí z dětství i dospělosti v imaginaci, chairwork, terapeutické dopisy, dialogy módů, kognitivní restrukturalizace, nácvik komunikace s mentalizací druhé strany a behaviorální experimenty.

Ve skupinové psychoterapii se zaměřujeme na interakci mezi členy skupiny a na to, jak jejich maladaptivní schéma a módy ovlivňují jejich interakce s ostatními. Skupinová dynamika může být velmi užitečná pro identifikaci a změnu maladaptivních schémat a módu.

V naší přednášce budeme podrobněji hovořit o našich zkušenostech se schéma terapií a představíme typický průběh individuální a skupinové schématapie. Cílem je poskytnout posluchačům hlubší pochopení tohoto významného terapeutického přístupu.

MUDr. Ondřej Pěč, Ph.D.**Ověřené přístupy v psychoterapii s hraničními pacienty - dynamické směry***autoři: Ondřej Pěč**Klinika ESET, Praha*

Příspěvek má za cíl seznámit s psychodynamickými přístupy k pacientům s hraniční poruchou osobnosti, které jsou vyhodnocovány jako "evidence based". Jde o Transference Focused Psychotherapy, Mentalization therapy, psychodynamická léčba v denním stacionáři. Úvodem budou sděleny předpoklady vzniku hraniční poruchy z psychodynamického hlediska a jejich terapeutická řešení v rámci daného směru. Budou

zmíněny rovněž výsledky výzkumu prováděného v ČR v této oblasti. Závěrem se posluchači seznámí se současnými možnostmi psychodynamické léčby u hraničních poruch v ČR a s možnostmi psychoterapeutického vzdělání v této oblasti.

Mgr. Pavla Linhartová, Ph.D.

Dialektická behaviorální terapie pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti

autoři: Pavla Linhartová¹, Martin Horký¹, Monika Radimecká¹, Adéla Látalová¹, Pavel Theiner¹

¹ Psychiatrická klinika FN Brno a LF MU

Dialektická behaviorální terapie (DBT) je integrativní terapeutický program pro léčbu pacientů se závažnou emoční dysregulací, zejména těch, kteří se sebepoškozují a vykazují chronické suicidální tendence. DBT je evidence-based léčba vedoucí k redukci sebepoškozování a suicidálního chování a dalších potíží. DBT vychází z principů dialektiky, behaviorální terapie, vyvažování přijetí a změny a nehodnocení. Komplexní DBT program je týmový terapie a zahrnuje čtyři moduly: skupinový nácvik dovedností, individuální terapie, telefonický koučink a konzultační tým terapeutů. DBT vychází z předpokladu, že každé chování má svou funkci a že pacienti se sebepoškozují, protože nemají jiné strategie pro regulaci emocí, proto je nutné, aby se naučili nové adaptivní dovednosti. V příspěvku budou představeny principy DBT terapie a jednotlivé moduly, dále bude popsána současná situace rozvoje DBT v České republice a výsledky efektivity DBT ve světě a na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

PhDr. Milan Demjanenko, Ph.D.

Služby poskytované Centrem krizové péče VFN v Praze

autoři: Milan Demjanenko

Psychiatrická klinika VFN v Praze

Stávající síť krizových center je od roku 2022 doplněna o Centra krizové péče, která vznikla či vznikají ve vybraných nemocnicích v jednotlivých krajích České republiky. Smyslem jejich geneze je propojení krizových služeb s urgentními příjmy nemocnic. Otevírá se tak další možnost nabídnout bezprostřední pomoc a podporu lidem, kteří se momentálně nacházejí v pro ně vlastními silami neřešitelné krizové situaci a v nemocnici se ocitli patrně z jiných důvodů.

I když si uvědomujeme určitá omezení, vyplývající především ze samotné podstaty služeb nabízených v rámci krizových center, založili jsme Centrum krizové péče ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Jde o zdravotnické zařízení, které poskytuje psychiatrickou, psychologickou a terapeutickou pomoc při stabilizaci krize v bezpečném a podpůrném prostředí. Náš multidisciplinární tým nabízí krátkodobou krizovou stabilizační péči a podporu v takových životních situacích, které již nelze zvládat vlastními silami a je potřeba pomoci jejich konstruktivním řešením. Ambulantní konzultace zahrnují vstupní vyhodnocení situace a psychického stavu, poskytnutí specializované podpory, v případě potřeby indikaci dalších zdravotnických služeb včetně případné hospitalizace. Dále pak poradenství, podporu a orientaci v návazných službách, koordinaci spolupráce s dalšími návaznými službami, které mohou být užitečné při řešení konkrétní krize.

Cílem příspěvku je představit vznik Centra krizové péče ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, prezentovat jeho propojení se Společným příjmem interně nemocných pacientů, tedy urgentním příjmem a sdílet první zkušenosti s jeho praktickým fungováním. Prezentována a diskutována budou i možná úskalí, která prolínání zdravotních a sociálních služeb v této oblasti přináší.

Mgr. et Mgr. Linda Arbeli

O soucitu v nesoucité době – péče poskytovaná studentům 1. LF UK v Praze

autoři: Linda Arbeli

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Psychiatrická klinika

“Jsme sociální zvířata, která potřebují cítit, že jsou cítěna” (D. Siegel, 2007)

Od počátku tohoto tisíciletí roste laický i odborný zájem západního světa o fenomén soucitu, sebesoucitu, sebebřijetí. Jsou podmíněny vrozenou schopností empatie, tedy schopností vcítění se do pocitů, jednání a myšlení druhých. Výsledkem komplexních empatických procesů může být jak proaktivní soucitné jednání, tak emoční vyhoření, abjekce. Proaktivní soucitná empatie vysvětluje oddanou péči člověka o své potomky, sahající daleko za hranice mateřského instinktu, i za prosociální cítění vůči jinému člověku. Empatii a soucit lze posilovat a kultivovat.

Překvapující je, že výsledky mnohých studií v posledních letech poukazují na pokles kvality empatie ve společnosti. Lze spekulovat, do jaké míry za těmito trendy stojí boom digitální technologie, sociální sítě, eroze tradičních hodnot postmoderního světa. V tomto historicko-společenském kontextu je zajímavé se zamyslet nad situací profesí, k jejichž přirozeným atributům empatie patří. Mnohé výzkumy poukazují na křehkost především studentů medicíny, u kterých dochází jak k poklesu míry empatie během studií, tak k nárůstu psychické dekompenzace a snížení psychické odolnosti a celkové životní pohody. Tyto změny mají přímý dopad jak na kvalitu péče o pacienta, tak na kvalitu osobního života lékařů.

V prezentaci si dovolíme představit, jakým způsobem na danou situaci reaguje projekt psychologické podpory zahraničním studentům medicíny 1.LFUK, garantovaný a provozovaný Psychiatrickou klinikou 1. LF UK a VFN v Praze. Uvedeme specifitu mediků, jejich témat i techniky, směřující mimo jiné k posílení psychické odolnosti, k podpoře sebesoucitu, práce s pozorností, kontaktu s vnitřním světem. Nejen postmoderní trendy a digitální realita stojí za rostoucí potřebou posilování soucitu k sobě i okolí. I smutný souběh válečných konfliktů umocnil nutnost systematicky reagovat na ohrožení lidské empatie. Zároveň přinesl nové poznatky, a vhledy do psychických procesů i postupů pečujících profesí při pomoci traumatizovaným, které se bohužel týkají i některých našich zahraničních studentů.

MUDr. Jozef Buday, Ph.D.

Péče Neurostimulačního centra VFN v Praze - výsledky studie PW0,15

autoři: Jozef Buday¹, Jana Heidingerová¹, Jakub Albrecht², Martin Anders¹

¹ *Psychiatrická klinika VFN a 1.LF UK*

² *Psychiatrické oddělení, Nemocnice Most*

V přednášce představíme výsledky pilotní studie, která porovnávala dopad nového postupu v EKT - aplikace 0.15ms pulzů v porovnání se standardními 0.30ms pulzy u 40 pacientů. Zhodnotíme dopad ultra-ultrakrátkých pulzů na záchvatový práh, délku epileptiformního záchvatu a dopady na kognici pacientu ve studii.

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Moderní principy aplikace světla při léčbě psychických poruch

autoři: Martin Anders

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Světlo je část spektra elektromagnetického vlnění, kterou dokážeme vnímat okem, které nás obklopuje od narození až po naši smrt. Přísluší mu vlnové délky od 380 nm do 780 nm, které dopadají na sítnici oka, a ta posílá do mozku nejen zrakové informace, ale i informace o intenzitě a spektrálním složení světla v našem okolí, což vedlo k objevu mechanismu, který byl odměněn Nobelovou cenou v roce 2017. Na základě těchto informací následně mozek, prostřednictvím nukleus suprachiasmaticus, řídí řadu pochodů v těle a synchronizuje vnitřní hodiny mnoha druhů organizmů, včetně člověka, aby se mohli přizpůsobit měnícím se vnějším podmínkám nebo podmínkám prostředí. Průmyslová revoluce přinesla mimo jiné i přesun člověka do interiéru budov, kde využívá „pouze“ umělé osvětlení, které disponuje nízkou intenzitou (300–700 luxů oproti 10 až 100 tisícům

luxů za jasného dne), a především odlišným spektrálním složením. Současně se lidé naučili využívat zdroje umělého světla i večer, což vede k disrupci cirkadiálního rytmu a nepochybně tomu přispívá i používání počítačů, mobilních telefonů, tabletů a televizních přijímačů. Z výše uvedených důvodů se stává nezbytnou součástí doporučených změn životního stylu a tzv. světelná hygiena, která by mohla být předstupněm razantnější způsobů využití manipulace se světlem, neboť současný pohled na využití světla nabývá podstatně mohutnějších kontur. Sama metoda fototerapie nebo-li terapie jasným světlem je známa po několik desetiletí, kdy bývala místy intenzivně, místy velmi vlažně využívána, v léčbě duševních onemocnění. Vždy se hovořilo o její efektivitě v případě sezónní afektivní poruchy, ale vědecké poznání se posunulo a začala přibývat data o využití i u nesezónních forem depresivních poruch, poporodních forem depresivních stavů, úzkostných poruch, schizofrenie, a také demence. Opačnou formou manipulace je příklad restrikce modrých spektrálních složek světla v podvečerních a večerních hodinách, k čemuž mohou sloužit brýle blokující modré světlo, které nacházejí i využití např. při léčbě bipolární afektivní poruchy, charakteristické zásadním narušením cirkadiálních rytmů.

Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience) a projektem MZ ČR – RVO VFN64165.

Literatura

Hester L, Dang D, Barker CJ, Heath M, Mesiya S, Tienabeso T, Watson K. Evening wear of blue-blocking glasses for sleep and mood disorders: a systematic review. *Chronobiol Int.* 2021 Oct;38(10):1375-1383.

Marshall J. Light in man's environment. *Eye (Lond).* 2016 Feb;30(2):211-4. doi: 10.1038/eye.2015.265.

Menéndez-Velázquez A, Morales D, García-Delgado AB. Light Pollution and Circadian Misalignment: A Healthy, Blue-Free, White Light-Emitting Diode to Avoid Chronodisruption. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 7;19(3):1849. doi: 10.3390/ijerph19031849.

Touitou Y, Reinberg A, Touitou D. Association between light at night, melatonin secretion, sleep deprivation, and the internal clock: Health impacts and mechanisms of circadian disruption. *Life Sci.* 2017 Mar 15;173:94-106. doi: 10.1016/j.lfs.2017.02.008..

MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.

Možnosti geriatry v péči o pacienty s kognitivní poruchou

autoři: B. Jurašková*¹, I. Holmerová*², H. Vaňková*, Z. Šnajdrová*

¹ FN, kl. gerontologická a metabolická

² Gerontologické centrum

Celý blok je věnován problematice kognitivních poruch z hlediska péče geriatrem.

Cílem bloku je odpovědět, jakou roli vytváří geriatr v diagnostice, terapii a dispensarizaci o pacienty s neurodegenerativními onemocněními typu demence.

Geriatr by měl splňovat roli diferenciální diagnostiky tak, aby nedocházelo k omylům, kdy etiologickým faktorem je některá z komorbidit nebo polypragmázie (iatrogenní efekt, nežádoucí interakce). Geriatrické vyšetření a dispensarizace geriatrem by měla být u pacientů s podezřením na některý ze specifických geriatrických syndromů např. syndrom geriatrické křehkosti ve všech jeho souvislostech, syndrom instability ve vysokém riziku pádu, syndrom sarkopenie a suboptimální výživy, poruchy chování u syndromu demence potenciálně spojené s komorbiditami a ke specifickému hodnocení zhoršující se soběstačnosti pacienta. Dále může být prospěšný při posouzení funkčního stavu pacienta.

Budou představeny kasuistiky, kdy dochází k omylům při diagnostikování poruchy kognice, kdy mnohdy uniká její pravá etiologie.

Na závěr celé sekce bude dán prostřednictvím dlouholeté předsedkyně Evropské společnosti pro Alzheimerovu chorobu přehled o mezinárodní spolupráci v péči o nemocné s demencí.

MUDr. Vanda Franková

DOPORUČENÉ POSTUPY PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU ALZHEIMEROVY NEMOCI A JINÝCH KOGNITIVNÍCH PORUCH – VÝSTUPY PROJEKTU

autoři: Vanda Franková

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

Na jaře r. 2024 skončil dvouletý projekt s názvem „Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu Alzheimerovy nemoci a jiných kognitivních poruch“ podpořený z Fondů EHP/Norska 2014-2021, který realizoval jednu z částí strategického dokumentu NAPAN (Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030, schválený vládou ČR v dubnu 2021). Projekt byl realizován ČLS JEP, konkrétně týmem zástupců čtyř zainteresovaných odborných společností (Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, Česká neurologická společnost ČLS JEP, Psychiatrická společnost ČLS JEP, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP) a odborníky z dalších oborů.

V rámci projektu byl vytvořen mezioborový konsenzus v oblasti diagnostiky a léčby Alzheimerovy nemoci a jiných kognitivních poruch a byly definovány role a kompetence jednotlivých lékařských odborností v rámci péče o člověka s demencí.

Prezentace informuje o projektu a předkládá výstupy k vybraným tématům.

doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Interprofesionální a mezinárodní spolupráce v oblasti demence

autoři: Iva Holmerová¹, Blanka Novotná¹, Alžběta Bártová¹

¹ CELLO FHS UK

Počet lidí s demencí se velmi rychle zvyšuje v důsledku stárnutí populace. Předpokládaný počet lidí s demencí v České republice se do poloviny tohoto století zvýší na téměř dvojnásobek a přesáhne tak více než čtvrt milionu lidí. K tomuto počtu připočteme ještě dvojnásobný počet lidí s mírnou kognitivní poruchou. Potřeby těchto lidí jsou diferencované, a to zejména v současné době, kdy se opět ožívuje naděje na léky, které by mohly rozvoj demence zatím alespoň u Alzheimerovy nemoci zastavit či výrazně zpomalit.

K péči o tyto pacienty a potenciální pacienty je zapotřebí dostatek zdrojů, a to nejen finančních a materiálních, ale zejména lidských.

Proto je řešení demence třeba považovat ze priorit evropské zdravotní i sociální politiky. Netýká se jen lékařů, ale velký význam v této péči mají také nelékařské zdravotnické a další profese.

Ve své prezentaci představím trendy a nástroje spolupráce v oblasti demence na mezinárodní úrovni a možnosti, které bychom měli využívat i u nás. Jednou z nich je nově koncipovaný vzdělávací program pro sestry v různých zařízeních zdravotní i sociální péče, které by se měly stát nositeli dobré praxe v péči o lidi s demencí.

doc. MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D.

Mírná behaviorální porucha – přehled a 2 kazuistiky

autoři: doc. MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D.¹, doc. Roman Jiráček CSc.¹

¹ PK VFN 1. LF UK a VFN Praha

Rozvoji demence u Alzheimerovy choroby i dalších typů demencí často předcházejí neuropsychiatrické symptomy, především poruchy chování, nálady a aktivity. Tyto příznaky se mohou kombinovat s mírnou poruchou poznávacích funkcí, ale nemusí, mohou být bez příznaků postižení kognice. Stejně tak u seniorů vyššího věku bez poruchy kognitivních funkcí, ale s přítomnými neuropsychiatrickými syndromy je větší pravděpodobnost zhoršení kognice oproti lidem bez neuropsychiatrických symptomů. To vedlo k zavedení diagnostického konstruktů mírné behaviorální poruchy (MBI). U MBI bylo vymezeno 5 základních domén:

1. Pokles motivace (především apatie)

2. Emoční dysregulace, rozkolísanost
3. Porucha kontroly impulzů (např. agitovanost, desinhibice, obsedantní symptomatika)
4. Porucha sociálního chování
5. Abnormní obsahy vnímání a myšlení (psychotické symptomy)

Příznaky musí vzniknout v seniu, aniž by byly podmíněny existující psychickou poruchou (např. depresí, úzkostnou poruchou, psychózou) a musí trvat minimálně 6 měsíců. Potíže mohou být značně heterogenní a mohou se při přechodu do demence měnit. Mohou být nalezeny objektivní známky neurodegenerace nebo jiného mozkového postižení vedoucího později k demenci, např. zobrazovacími metodami zjištěná atrofie nebo vaskulární změny. Je plně zachována soběstačnost postižených.

MBI může předcházet různým typům demence, a proto se mohou příznaky lišit. Asi nejnápadnější příznaky bývají zpravidla u frontotemporální lobární degenerace (behaviorální formy). Tam může být výrazná desinhibice s poruchami sociálního chování, apatie, obsedantně-kompulzivní projevy, nadměrná chuť k jídlu, desinhibovaná sexualita. U Alzheimerovy choroby to bývá nejčastěji apatie, deprese, úzkost nebo naopak zvýšená iritabilita, poruchy chování typu agitovanosti.

doc. MUDr. Martina Zvěřová, Ph.D.

Farmakoterapie neklidu a delirií nasedajících na demenci

autoři: Martina Zvěřová

¹ PK VFN 1. LF UK a VFN Praha

Farmakoterapie neklidu a delirií nasedajících na demenci

Až 90% pacientů s demencí rozvine závažné neuropsychiatrické symptomy jako jsou poruchy myšlení, vnímání, poruchy chování - agresivita, agitace, delirium. Tyto symptomy mohou jednak urychlit pokles funkčních schopností pacienta, vynutit si jeho hospitalizaci, ale také výrazně stresovat pečovatele. K odhalení probíhajícího deliria - nutné opakovaně provádět screening a vyhledávat a odstraňovat vyvolávající příčiny. Léčbu je nutné zvolit uvážlivě. Současný přístup v terapii deliriozních stavů se posunuje k jeho prevenci. Nefarmakologická opatření v prevenci deliria jsou klíčová a, přestože jsou ve většině případů velmi jednoduše aplikovatelná, jsou v praxi bohužel velmi často opomíjená. Pro farmakologickou léčbu deliria (hlavně hypoaktivního) je k dispozici minimální podpora validních dat. Pro tento přístup je zásadní znalost rizikových faktorů pacienta, která umožní stratifikaci rizika rozvoje deliria. Je třeba mít na paměti, že každý rizikový faktor exponenciálně zvyšuje riziko rozvoje deliriozního stavu.

[nahoru](#)

HLAVNÍ PROGRAM**DEN 2****doc. MUDr. Luděk Fiala, MBA, Ph.D.****Kvalita života u transgenderů**

autoři: doc.MUDr. Luděk Fiala, PhD,MBA^{1,2}, MUDr. Rachel Sajdlová¹, MUDr. Daniela Kestlerová¹

¹ Psychiatrická klinika FN Plzeň

² Sexuologický ústav 1.LF a VFN Praha

Kvalita života u transgenderů

Transgender jedinci čelí vyššímu riziku problémů s duševním zdravím, jako je deprese, úzkost a trauma, v důsledku různých faktorů včetně viktimizace, diskriminace a stigmatizace (Yang et al., 2015; Austin & Craig, 2015; Budge et al., 2013; Hughto a kol., 2017). Některé studie ukázaly, že tito jedinci častěji zažívají úzkost a depresi ve srovnání s běžnou populací (Simons et al. 2013). Vystavení stigmatu bylo spojeno s vyšší úrovní deprese a úzkosti mezi transgendery (Yang et al., 2015). Diskriminace, mikroagrese a viktimizace přispívají ke zvýšené míře sebevražd, úzkosti a deprese u transgenderů (Glintborg et al, 2021). Výzkum také zdůrazňuje, že transgender ženy jsou zvláště zranitelné vůči poruchám duševního zdraví, včetně deprese, úzkosti a stresu (Nematollahi et al., 2022).

Zahraniční studie poukazují na důležitost hodnocení sebevražedných myšlenek u transgender mládeže, přičemž kritickými intervenčními cíli jsou deprese a viktimizace (Perez-Brumer et al., 2017). Mladí transgenders mají výrazně vyšší riziko deprese, úzkostných poruch, sebevražedných myšlenek, pokusů o sebevraždu a dalších problémů s duševním zdravím ve srovnání s cisgender jednotlivci (Reisner et al., 2015).

Některé zahraniční studie hodnotí hormonální terapii a genderově potvrzující lékařskou péči pro nebinární jedince jako jednu z významných možností zlepšení kvality jejich života (Lloyd et al. 2020) a to je cílem naší studie i naší přednášky.

MUDr. Daniela Kestlerová**Transsexualita a duševní zdraví**

autoři: MUDr. Daniela Kestlerová¹, doc. MUDr. Luděk Fiala, Ph.D.²

¹ Psychiatrická klinika FN Plzeň

² Sexuologie Psychiatrické kliniky FN Plzeň

Transsexualita je charakterizovaná jako porucha genderové (pohlavní) identity.

Transgender jedinci čelí vyššímu riziku problémů s duševním zdravím, jako je deprese, úzkost a trauma. Některé studie ukázaly, že tito jedinci častěji zažívají úzkost a depresi ve srovnání s běžnou populací (Bouman et al., 2016, Mizock & Mueser, 2014). Bylo zjištěno, že mladí transgenders mají výrazně vyšší riziko deprese, úzkostných poruch, sebevražedných myšlenek, pokusů o sebevraždu a dalších problémů s duševním zdravím ve srovnání s

cisgender jednotlivci (Reisner et al., 2015).

Souhrnné (meta-analytické) výzkumy ukazují, že v porovnání s heterosexuály se transsexuálové ve svém životě setkají s některým z duševních onemocnění v průměru s 2,5x vyšší pravděpodobností, přičemž statisticky se také s některým duševním problémem léčí s 2x vyšší pravděpodobností.

Cílem naší pilotní studie, kterou budeme v rámci konference prezentovat, je prověřit v rámci průběžného komplexního výzkumu, jestli se u transgenderů vyskytují depresivní, případně úzkostné symptomy a zda pod vlivem hormonální léčby dochází k jejich zhoršení nebo zlepšení.

Jde o studii, která dosud nebyla v ČR provedena

MUDr. Rachel Sajdlová

Sexuální dysfunkce - problém jednotlivce nebo páru?

autoři: Rachel Rajdlová

Psychiatrická klinika, FN Plzeň a Lékařská fakulta v Plzni UK

Sexuální dysfunkce jsou rozšířeným problémem. Více než polovina mužů a žen zažívají nějakou formu sexuální dysfunkce během života – erektilní dysfunkce a předčasná ejakulace jsou nejčastějšími problémy u mužů a snížení vzrušivosti či sexuální apatence dominují u žen. Ještě nedávno se k těmto problémům přistupovalo individuálně, nikoliv jako k celkové výzvě pro pár. Přednáškou se pokusíme představit nový směr v terapeutickém přístupu k sexuálním dysfunkcím. Zaměříme se na to, jak partnerský nesoulad a stres spojený s partnerským životem mohou hrát klíčovou roli v rozvoji těchto dysfunkcí. Ukážeme, že léčba celého páru by mohla být účinnější a udržitelnější než léčba jednotlivce a zaměříme se na to, jaké výhody a výzvy s sebou tento komplexní přístup přináší.

Mons. ThLic. Tomáš Holub, Th.D.

Cesty k (ne)porozumění - zkušenosti z dialogu mezi církví a současnou společností

Tomáš Holub

biskup plzeňský

Jako první vojenský kaplan v ČR, posléze hlavní vyjednaváč za církve v otázce restitucí a nyní biskup v nejméně religiozní části naší republiky stále znovu narážím na to, jak nám mnohdy naše chyby a někdy bohužel i fauly brání v upřímné snaze si vzájemně porozumět. A to jak na straně církve, tak i na straně sekulární společnosti laické i odborné.

Chci nabídnout pár postřehů, které se možná mohou týkat nejenom této konkrétní (ne)úspěšné snahy o porozumění

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Primum non nocere v léčbě poruch nálady

autoři: Martin Anders

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Převážně psychická zátěž a z evolučního hlediska rychlé změny dramaticky mění život v moderní společnosti se odrážejí nejen v oblasti tělesného, ale stále pronikavěji i duševního zdraví každého z nás. Ačkoliv je nesnadné z mnoha důvodů jednoduše porovnávat výskyt duševních poruch v minulosti a nyní, je alarmujícím faktem je, že v průběhu jednoho roku trpí nějakou formou duševní poruchy až čtvrtina evropské populace. Je nepopiratelným faktem, že disponujeme mnoha moderními, a mnohdy velmi nákladnými, medicínskými možnostmi v léčbě tělesných onemocnění, které dokáží prodloužit život, což je projevuje na rostoucí délce průměrné doby dožití. Avšak, sice žijeme déle, ale jen málokdy bez přítomnosti nějaké formy nemoci anebo její léčby. Studie ukazují, že přítomnost jedné nebo více tělesných nemocí, ale také počet užívaných léčivých přípravků, významně zvyšuje riziko výskytu duševní nepohody, především v oblasti emocí a afektivity. Souvislost mezi duševním a tělesným zdravím je často popisována jako obousměrná; zatímco v některých případech se depresivní porucha může rozvinout po počátečním nástupu tělesné poruchy, tak také existují důkazy, že jedinci, kteří trpí depresivní poruchou, jsou vystaveni většímu riziku vzniku různých komorbidit nebo se může prohloubit závažnost stávajících komorbidit v důsledku existence komorbidní depresivní symptomatiky. Nedávný výzkum zjistil významné souvislosti mezi depresivní poruchou a výskytem a/nebo prohloubením závažnosti některých onemocnění. Příkladem může být analýza více než 9 milionů komerčně pojištěných osob ve Spojených státech amerických, u nichž byla v roce 2016 diagnostikována depresivní porucha, která ukázala, že 85 % z nich má mělo alespoň jednu komorbiditu a téměř 30 % mělo čtyři a více komorbidit.

V praxi je tak často nezbytné použít k potlačení duševních potíží psychofarmakologickou léčbu tj. především antidepresiva, o nichž dnes víme, že některá dokonce zasahují do kaskády imunitního systému, napravují narušenou neuroplasticitu a neuroneogenezu v dospělém lidském mozku a současně mají minimální interakční potenciál tak, aby neinteragovaly s léčbou tělesných chorob. Na místě je používat moderní přípravky, o nichž máme dostatečnou EBM z této oblasti k dispozici a příkladem je multimodální působící vortioxetin.

Literatura

Arnaud AM, Brister TS, Duckworth K, Foxworth P, Fulwider T, Suthoff ED, Werneburg B, Aleksanderek I, Reinhart ML. Impact of Treating Depression on Associated Comorbidities: A Systematic Literature Review. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2023 Jan 3;25(1):22r03330. doi: 10.4088/PCC.22r03330.

David S. Baldwin, Oscar Necking, Simon Nitschky Schmidt, Hongye Ren, Elin H. Reines, Efficacy and safety of vortioxetine in treatment of patients with major depressive disorder and common co-morbid physical illness, *Journal of Affective Disorders*, Volume 311, 2022, Pages 588-594. doi: doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.098.

MUDr. Tereza Szymanská

Efektivní vykazování zdravotních výkonů a komunikace se zdravotními pojišťovnami při podávání žádostí v psychiatrii

autoři: MUDr. Tereza Szymanská

Psychiatrická ambulance Broumov² Ústav laboratorní medicíny, Fakultní nemocnice Ostrava

Vykazování výkonů k úhradě zdravotním pojišťovnám je nedílnou součástí práce každého psychiatra pracujícího v ambulantním sektoru. To, jak vykazujeme výkony, často odráží to, jak adekvátně jsme za svoji práci finančně oceněni. S ohledem na neustále se měnící podmínky úhrady zdravotních služeb, přibývání nových zdravotních výkonů a objevování se nových problémů, jako jsou zejména výpadky dodávek některých léčivých přípravků, není vždy jednoduché se v této problematice orientovat a mít aktuální informace. Naše neznalost, jak efektivně vykazovat práci, kterou pro naše pacienty každodenně vykonáváme, nakonec může vést k neadekvátnímu finančnímu ocenění naší snahy. Příspěvek bude zaměřen na praktické rady, jak efektivně vykazovat zdravotní výkony; jak vykázat zvláště účtované léčivé přípravky, které nejsou aplikovány pacientovi v ambulanci; jak požádat o povolení úhrady neregistrovaného léčiva apod. Zmíním se také o registračním listu výkonu a limitu na započitatelné doplatky léků.

MUDr. et PhDr. David Vaněk

Novela zákona o zbraních a psychiatrická péče

autoři: David Vaněk

Psychiatrie MUDr. Vaněk s.r.o

Autor shrne aktuální požadavky, kladené na psychiatrii u pacientů - držitelů zbrojních průkazů a poreferuje o připravované novele zákona o zbraních.

MUDr. Jan Knopp**Akreditace psychiatrické ambulance: Průvodce akreditačním procesem***autoři: Jan Knopp**Psychiatrická ambulance, pol. Zahradníková, Brno*

Akreditace psychiatrické ambulance pro vzdělávání představuje proces, který je regulován ustanovením § 13 odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Udělením akreditace získává psychiatrická ambulance oprávnění k uskutečňování vlastního specializovaného výcviku dle vzdělávacího programu v oboru psychiatrie. V své přednášce se zaměřím na podrobný rozbor jednotlivých etap akreditačního procesu, metody řešení běžných výzev a překážek, jakož i strategie pro úspěšné absolvování akreditační procedury. Cílem této přednášky je poskytnout účastníkům konference ucelený průvodce akreditačním procesem, tak, aby získali komplexní návod pro akreditaci svých zdravotnických zařízení. Věřím, že poskytnutí těchto informací přispěje k rozvoji sítě akreditovaných ambulantních pracovišť pro specializované vzdělávání v oboru psychiatrie. Jedná se o jeden z kroků, který může zlepšit personální situaci v ambulantním sektoru a který může přispět k zvýšení dostupnosti ambulantní psychiatrické péče.

MUDr. Simona Papežová**Ambulance s rozšířenou péčí - metodika zdravotních pojišťoven k jejich zřízení***autoři: Simona Papežová¹, Juraj Rektor²*¹ Poliklinika Prosek² Psychosociální centrum, Přerov

Cílem sdělení je shrnout dosavadní informace a zkušenosti se zaváděním ARP do praxe.

Na základě strategického dokumentu MZČR, na kterém se členové Sekce ambulantní péče podíleli, vznikl koncept tzv. ambulance s rozšířenou péčí. Hlavním cílem bylo zvýšit dostupnost vysoce kvalifikované péče poskytované psychiatrem pacientům. Vzhledem k zcela zjevné personální krizi obdobně jako v jiných oborech je zřejmá a logická cesta spočívající v předání kompetencí dalším nezdravotnickým pracovníkům (psychiatrická sestra, adiktolog,...). První standard ambulantní péče, včetně ambulance s rozšířenou péčí, vyšel ve Věstníku MZČR v č. 5/2016. Poté byly pilotovány ambulance s rozšířenou péčí pro pacienty s duševním onemocněním, včetně ambulancí zaměřených na adiktologickou problematiku. Na základě těchto pilotních ověření došlo k revizi standardu (uveřejněn byl ve Věstníku MZČR č. 15/2022) a byly vytvořeny nové smluvní odbornosti (Ambulance s rozšířenou péčí pro osoby s duševním onemocněním - odb. 935, Ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty.- odb.920). Pro existenci těchto zařízení v síti psychiatrických služeb je nezbytným krokem ochota a rozhodnutí nasmlouvat tato zařízení ze strany zdravotních pojišťoven.

Nyní tedy nastal další krok směřující k realizaci. Zdravotní pojišťovny připravily v souladu se záměrem poskytované péče v ARP metodiku, ze které vycházejí smluvní ujednání k ARP. Tuto metodiku v naší přednášce představíme.

Mgr. Tomáš Petr, PhD.

Kompetence psychiatrických sester

autoři: Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.

ÚVN

Psychiatrické sestry tvoří nedílnou součást týmů poskytujících služby duševně nemocným. V posledních letech výrazně přibývá sester pracujících v ambulantních psychiatrických službách. V příspěvku budou popsány aktuální kompetence psychiatrických sester a jejich návaznost na úhradový systém. Znalost kompetencí psychiatrických sester je klíčová pro jejich efektivní využití v psychiatrických ambulancích a zejména v ambulancích s rozšířenou péčí. V přednášce bude popsán aktuální stav, poslední změny i možné výhledy na úpravy činností sester v budoucnu.

MUDr. Miloslav Kopeček, PhD.

Racemický ketamin v akutní a udržovací off-label léčbě farmakorezistentní depresivní poruchy

autoři: Miloslav Kopeček

Národní ústav duševního zdraví a 3. LF UK, Praha

Každý třetí pacient s depresivní poruchou nedosáhne remise přes opakovanou farmakologickou léčbu současnými antidepresivy, která ovlivňují monoaminergní neurotransmitery. Ketamin je blokátor glutamátového NMDA receptoru, který umožňuje prolomení farmakorezistentní nepsychotické či nekatatonní depresivní poruchy (TRD). Ketamin je možno podat v ČR v režimu off-label jako přidatnou léčbu k antidepresivu. K léčbě ketaminem bychom měli přistupovat velmi podobně jako k elektrokonvulzivní léčbě (ECT). Před aplikací je nezbytné pacienta edukovat o průběhu sezení a o nežádoucích účincích a poté od něho získat informovaný souhlas. Série 6 infuzí ketaminu aplikovaného 2x týdně v dávce 0,5 mg/kg byla noninferiorní ve srovnání s elektrokonvulzivní léčbou u pacientů s TRD. Série 8 aplikací subkutánního ketaminu aplikovaného 2x týdně ve flexibilním dávkování byla účinnější než opakovaná aplikace midazolamu u pacientů s TRD. Akutní antidepresivní efekt racemického ketaminu není nižší ve srovnání s esketaminem. Po sérii racemického ketaminu by měla následovat udržovací léčba. Interval udržovací léčby je individuální jako u udržovací ECT (obvykle 1x týdně až 1x za 2 měsíce). Otevřené studie dokumentují bezpečnost udržovací léčby ketaminem i.v., i.m. i intranazálně. Průběh aplikace ketaminu dokumentujeme do protokolu, který obsahuje podanou dávku, cestu podání, monitoraci TK, NÚ a schopnost pacienta opustit ambulanci.

MUDr. Jan Hanka

Kombinace psychofarmak v graviditě

autoři: Jan Hanka

Psychiatr JH s.r.o

Užívání více léků na předpis je častým fenoménem, který mnohdy pokračuje i v těhotenství a po porodu. V příspěvku uvedu data o prevalenci polyfarmacie v těhotenství. Polyfarmacii lze z hlediska léčebného úspěchu a bezpečnosti rozdělit na potenciálně užitečnou, rizikovou a škodlivou. Uvedu příklady takovýchto postupů v léčbě těhotných. Ke vlivům léků a jejich kombinací je nutno přičíst nepsychiatrické léky na předpis a somatické nemoci, léky a doplňky stravy bez předpisu, zneužívání drog, tabáku a alkoholu. Bereme v potaz známá rizika z vysazení léků v graviditě a jejich dopady. Uvedu otázky, jež si musíme položit v reálných klinických situacích, jejich pořadí a relativní váhu při rozhodování."

PharmDr. Ivana Tašková

NEJČASTĚJŠÍ CHYBY PŘI LÉČBĚ PSYCHOFARMAKY Z POHLEDU KLINICKÉ FARMACEUTKY

autoři: *Ivana Tašková*

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Příspěvek se zaměřuje na problematiku nejčastějších lékových chyb při preskripci psychofarmak z pohledu klinické farmaceutky pracující v psychiatrické nemocnici. Bude představena škála praktických příkladů, které jsou prezentovány na kazuistikách, aby bylo možné lépe pochopit kontext a situace, ve kterých tyto chyby vznikají. Důraz bude kladen na lékové interakce, které mohou vést k nežádoucím účinkům a komplikacím. Budou rovněž diskutovány strategie úpravy dávek léčiv při záchytu toxické plazmatické hladiny a management závažných nežádoucích účinků psychofarmak či psychiatrických nežádoucích účinků ostatních léčiv.

Cílem této přednášky je poskytnout účastníkům užitečné informace a praktické nástroje pro prevenci a řešení lékových chyb v oblasti psychofarmakoterapie v rámci každodenní praxe.

MUDr. Vladimír Kmoch

Kratom a HHC - jejich užívání, rizika a léčba

autoři: *MUDr. Vladimír Kmoch¹, MUDr. Kateřina Kotíková, Ph.D.², Doc. MUDr. Lucie Kališová, Ph.D.³*

¹ *JT Psychiatrie, soukromá ambulance Praha*

² *Toxikologické informační středisko, VFN*

³ *Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN*

Kratom je thajský název pro drogu z listů (až 30cm) stromu *Mitragyna speciosa*, který v Thajsku Malajsii nebo Indonésii dorůstá 20 metrů. V lidovém léčitelství se využívá k léčbě kašle, k léčbě opioidních závislostí nebo průjmů v Malajsii. Listy jsou užívány žvýkáním, jako čaj, vzácně kouřením. Obsahuje více než 40 alkaloidů, primárně účinné jsou mitragynin (izolován 1921), 7-hydroxymitragynin a mitraphyllin. Nižší dávky jsou stimulační (cocaine like efekt), vyšší sedativní (Morphin-like...10-25g). Účinek serotonergní, adrenergní, dále opioidní (mí a delta parc. agonista). Vyšší dávky krom euforie mohou způsobit nevolnost. Účinek nastupuje po 15-20minutách, plný efekt kolem 60min, střední dávky trvají 2-4h. Riziko vzniká při řízení, nebo v kombinaci s jinými sedativy, IMAO. V ambulantní praxi pozorujeme nárůst hlavně mladých závislých pacientů, zájem nárůstu detoxifikací pozorujeme poslední 4 roky, nabízíme i substituční léčbu buprenorfinem. Z odvykacích stavů dominuje podrážděnost, průjem, zívání, rýma, pocení nebo svalové bolesti. Dle Toxikologického informačního centra VFN, (osobní rešerše MUDr. Kotíkové) zaznamenali a konzultovali 14 předávkování v roce 2021, v roce 2022 pozorují hlavně nárůst komplikovaných intoxikací mladších od 13 let, což souvisí se snadnou dostupností této látky díky např. kratomatům, nákupům přes eshopy nebo darknet. Kratom, ač může mít přínos v některých indikacích jako je léčba bolesti, představuje nebezpečí zejména pro dospívající. Populace není dostatečně informována o rizicích, vhodná je regulace prodeje (dohled nad čistotou látky, prodej s prodej starším 18 let, podpora adiktologických a akutních psychiatrických služeb např. přímou daní. Následuje problematika HHC, kde právě Karlovy Vary patří mezi oblast s nejčastějšími intoxikacemi dětí.

Prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.

Biologické markery prožitého stresu

autoři: *Ladislav Hosák*

Psychiatrická klinika LF UK a FN Hradec Králové

V etiologii duševních poruch jsou významné jak faktory genetické, tak faktory prostředí. Z faktorů prostředí patří k nejdůležitějším prožitý stres. Při působení stresu může dojít k relapsu psychotické či afektivní poruchy, zvýšenému užívání alkoholu či jiných návykových

látek, stejně tak se může zhoršit porucha úzkostná. Stres je propojen s genetickým podkladem duševních poruch prostřednictvím epigenetických mechanismů.

Zatímco genetickou výbavu člověka dokážeme hodnotit stále rychleji a levněji, stále větším oříškem se stává měření stresu, který kdy na danou osobu působil. Velmi rozšířené je hodnocení stresu působícího v minulosti pomocí dotazníků či semistrukturovaného rozhovoru, výsledky však mohou být zkresleny z několika důvodů, například pro poruchu paměti či myšlení dané osoby. Za uznávaný marker prožívaného stresu se považuje plazmatická hladina kortizolu, to se však týká jen stresu aktuálního. Je možno měřit obsah kortizolu ve vlasech, takto však získáme informaci jen o stresu, který daný člověk prožil v posledních několika měsících. Jaké možné markery stresu, prožívaného v dálnější minulosti, se zkoumají změny epigenetické, změna relativní délky chromozomálních telomer a počet kopií mitochondriální DNA. I tyto přístupy mají své limity, nicméně znamenají krok vpřed v našem hledání příčin duševních poruch.

prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.

Hledání nových a lepších způsobů léčby psychiatrických poruch

autoři: Klára Látalová

Klinika Psychiatrie FNOL a LF UP v Olomouci

Na rozdíl od většiny oblastí medicíny je pokrok v objevování a vývoji nových a lepších psychiatrických léků pomalý a neuspokojivý. Převážná většina v současnosti předepisovaných léků na léčbu schizofrenie, poruch nálady a úzkostných poruch pravděpodobně není účinnější než první generace psychiatrických léků zavedená před více než 50 lety. Až na několik málo výjimek fungují současné psychiatrické léky na základě stejných základních mechanismů účinku jako látky první generace. Přednáška popisuje důvody tohoto pomalého pokroku a nastiňujeme řadu oblastí výzkumu, které zahrnují větší spoléhání na experimentální terapii využívající nedávné pokroky v neurovědách k lepšímu pochopení biologie onemocnění. Potenciální dopad těchto oblastí výzkumného zaměření je ilustrován několika příklady nových látek, které se objevily v poslední době a které podporují náš optimismus, že na obzoru jsou novější, účinnější a lépe snášené látky. Spolu se stávajícími léky by tyto novější látky a nové mechanismy mohly nabídnout výrazně lepší funkční výsledky pro miliony lidí, kteří jsou stále postiženi psychiatrickými poruchami.

Doc. MUDr. Monika Klírová, Ph.D.

Transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (tDCS) v léčbě neuropsychiatrických příznaků u post-covidového syndromu

autoři: Monika Klírová¹, Nina Biačková¹, Olga Laskov¹, Zuzana Stuchlíková¹, Tomáš Novák¹, Andrea Adamová¹

¹ 3. lékařská fakulta UK

Cílem studie bylo posoudit účinnost transkraniální stimulace stejnosměrným proudem (tDCS) při léčbě neuropsychiatrických (NP) příznaků u postakutních následků infekce SARS-CoV-2 (PASC), známých jako long COVID. Dvojitě slepá, randomizovaná, shamovou stimulací kontrolovaná studie srovnávala účinnost a bezpečnost aktivní tDCS prefrontálního kortexu se shamovou tDCS při léčbě NP-PASC. Do studie byli zařazeni pacienti s diagnózou NP-PASC, u nichž bylo skóre na stupnici dopadu únavy (Fatigue Impact Scale, FIS) 40. Během čtyř týdnů bylo pacientům aplikováno dvacet sezení tDCS s průběžným měřením, měřením na konci léčby a následným měřením po 4 týdnech od ukončení experimentální léčby.

Primárním výsledkem byla změna FIS na konci léčby. Byly analyzovány údaje od 33 pacientů, kterým byla přiřazena aktivní (n=16) nebo shamová tDCS (n=17). Po ukončení léčby byl pokles skóre FIS výraznější ve skupině sham než ve skupině active, nicméně ne na úrovni statické nevýznamnosti (11,7 [95%CI -11,1 až 34,5], p=0,6). Dále nebyly pozorovány žádné významné meziskupinové rozdíly, pokud jde o úzkost, depresi, kvalitu života a kognitivní výkon. Naše zjištění mohl ovlivnit malý kohortový vzorek, rozdíly ve výchozím skóre FIS mezi skupinami (nestratifikovaná randomizace) nebo zvolené

parametry stimulace. Je však též možné, že očekávaný mechanismus účinku tDCS je pro léčbu těchto stavů nedostatečný

prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Transkraniální magnetická stimulace u hraniční poruchy osobnosti

autoři: Libor Ustohal^{1,2}, Pavla Linhartová¹, Martin Horký¹, Patrik Bartys¹, Tadeáš Brabec¹, Martin Vereš¹, Monika Radimecká¹

¹ Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

² Ústav farmakologie a toxikologie, FaF MU

Transkraniální magnetická stimulace náleží mezi neurostimulační (neuromodulační) metody, jejíž největší uplatnění je v léčbě některých psychických poruch, zejména depresivní poruchy, ale i posttraumatické stresové poruchy, schizofrenie a případně návykových poruch. Zkouší se však i v dalších indikacích, mezi které patří rovněž hraniční porucha osobnosti. V odborné literatuře se objevuje rostoucí evidence pro význam této metody cílené na levý nebo pravý dorzolaterální prefrontální kortex sloužící ke zmírnění příznaků této poruchy osobnosti. Dosud prezentované studie však zahrnují malé soubory pacientů a mají příliš heterogenní parametry, než aby mohl být učiněn závěr o klinické relevanci těchto snah. Proto jsou zapotřebí další studie s většími soubory pacientů a s lepší metodikou. Jednou z nich by měl být i výzkum, který probíhá na Psychiatrické klinice LF MU a FN Brno a který se opírá o některé slibné předběžné výsledky z tohoto pracoviště. Cílem je ověřit účinnost a snášenlivost vysokofrekvenční repetitivní transkraniální magnetické stimulace cílené na pravý dorzolaterální prefrontální kortex ve srovnání se shamovou stimulací a to buď jako augmentace dialekticko-behaviorální terapie nebo bez této formy psychoterapie pouze se standardní léčbou.

MUDr. Michal Patarák, PhD.

Porozumenie úlohám psychiatrie v súčasnom svete

autoři: Michal Patarák

II. Psychiatrická klinika SZU, FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica OB (STop OBezité)

Pred porozumením úlohám psychiatrie v súčasnom rýchlo sa meniacom svete, ktorý sa stáva arénou zápasiacich ideológií a dokonca aj zápasov o pravdu ako takú, je pre psychiatriu nutné vysporiadať sa so sebou samou, formulovať optimálne modely svojej činnosti a hlavne kriticky reflektovať predmet svojho záujmu, ktorým je človek a psychické poruchy. Pre túto reflexiu je dôležitá odpoveď na nasledovné, úmyselne vzájomne vylučujúco položené otázky: Je psychiatria biologickou disciplínou, ktorá sa zaoberá človekom ako organizmom s inštinktmí, pudmi a potrebami, ktoré nie sú kvalitatívne odlišné od iných organizmov? Alebo je psychiatria humanistickou disciplínou, ktorá zohľadňuje človeka ako bytosť s jedinečným údelom? Zmietame sa v pluralistických koncepciách s množstvom teoretických konštruktov, vďaka čomu sa psychiatria stala možno až príliš rozptýlenou a nesúdržnou, a hoci je v pluralizme istá sila, jeho Achillovou päťou môže byť slabá konceptuálna koherencia. Napriek nedostatočnému biologickému porozumeniu psychickým poruchám sa objavujú uprostred psychiatrie konceptuálne excesy, ktoré ich redukujú na problémy evolučného vývoja („darwinitída“) alebo mozgu („neurománia“), hoci ich identifikačným (nie interpretačným) rámcom ostáva narušenie dispozície jedinca uskutočňovať svoje schopnosti, zdoľávať stresové situácie každodenného života, produktívne pracovať a prispievať do života spoločnosti. Hlavnou osou diagnostiky psychických porúch (ako aj indikátorom jej liečby) je osobnosť človeka a jej funkčnosť v interakcii so spoločnosťou, nie činnosť ľudského mozgu a jej zlyhanie.

prof. MUDr. Mária Pallayová, Ph.D.

Metabolická psychiatria a perspektívy jej optimalizovaných riešení pri psychofarmakoterapii

autoři: prof. MUDr. Mária Pallayová, PhD.^{1,2}, MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D.^{3,4}

¹ I. psychiatrická klinika, Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura Košice, Trieda SNP 1, 040 01 Košice, Slovensko

² Ústav lekárskej fyziológie, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Trieda SNP 1, 040 11 Košice, Slovensko

³ Centrum pre psychické funkcie, M. R. Štefánika 2427, 093 01 Vranov nad Topľou, Slovensko

⁴ Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Trieda SNP 1, 040 11 Košice, Slovensko

Metabolická psychiatria je novovznikajúca klinická disciplína na integratívne štúdium a liečbu metabolickej dysfunkcie vo vzťahu k psychickým poruchám. Spomedzi psychofarmák boli metabolické alterácie najčastejšie hlásené pri užívaní antipsychotík, antidepresív a stabilizátorov nálady. Predchádzať ich nežiaducim metabolickým dopadom je možné vhodnou voľbou konkrétneho preparátu, úpravou časovania jeho podávania, titráciou dávky v priebehu fáz ochorenia a psychoedukáciou pacientov s posilňovaním racionálnych stratégií zvládania stresových situácií.

Inovatívne metabolické riešenia s možnosťami ovplyvnenia fenotypu vychádzajú zo psychopatologických a patofyziologických princípov s využitím interdisciplinárneho prístupu. Redukcia zvýšenej telesnej hmotnosti i preferencia nízkotučných a nízkosacharidových jedál napomáhajú zvyšovaniu striatálnej hustoty dopamínových D2 receptorov. Modulácii striatálnych prefrontálnych dráh a zmenám v očakávaní odmeny môžu napomôcť doménové aktivity a parciálne dopamínové agonisty. Aktuálne prebieha výskum neurometabolických biomarkerov a metabolickej liečby závažných psychických porúch. Príkladom je dynamické hodnotenie mozgových laktátových reakcií funkčnou magnetickou rezonančnou spektroskopiou na vývoj personalizovaných terapií a zlepšenie mitochondriálneho zdravia. Nízkosacharidová ketogénna diéta pri bipolárnej afektívnej poruche je nádejným potenciálnym nástrojom na úpravy energetického metabolizmu.

Základným predpokladom účinnej modifikácie metabolického rizika v psychiatrii je monitorovanie metabolických zmien pri psychofarmakoterapii, implementácia skriningových protokolov, včasná diagnostika a efektívna a bezpečná individualizovaná terapia, ktoré sú základom trvalo udržateľného úspešného komplexného manažmentu psychických porúch.

MUDr. Marek Zelman

Medicínsky model detencie na Slovensku a zmeny v systéme ochranných liečení

autoři: Marek Zelman

Psychiatrická nemocnica Hronovce

Inštitút detencie na Slovensku bol zavedený Trestným zákonom v roku 2005. Trvalo však až do roku 2022 kým bol spustený prvý detenčný ústav. Legislatívny model detencie sa kreoval postupne. Od pôvodných zámerov vytvorenia zabezpečovacej detencie, cez zmiešaný až napokon k definitívnemu „takmer“ medicínskemu modelu.

Podľa aktuálneho znenia Trestného zákona (300/2005 Z.z.) môžu do detencie súdom umiestnení:

(1) odsúdení, ktorým je vo výkone trestu odňatia slobody zistená duševná porucha, ktorá je podľa odborného lekárskeho posudku nevyliciteľná a jeho pobyt na slobode je aj s prihliadnutím na spáchanú trestnú činnosť pre spoločnosť nebezpečný,

(2) páchatelia úmyselných trestných činov, ktorí sa odmietajú podrobiť ochrannému liečeniu alebo u ktorých ochranné liečenie pre negatívny postoj pacienta neplní svoj účel a ktorých pobyt na slobode je pre spoločnosť nebezpečný,

(3) páchatelia zločinov spáchaných zo sexuálneho motívu alebo páchatelia, ktorí opätovne spáchali obzvlášť závažný zločin,

(4) páchatelia, ktorých pobyt na slobode je nebezpečný, vykonávajú ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a svojím správaním ohrozujú život alebo zdravie iných osôb.

Podľa Zákona o výkone detencie (231/2019 Z.z.) je v detenčnom ústave zabezpečený bezpečnostný liečebný režim a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v gescii zdravotníckeho personálu, ktorého počet je určený rovnakými personálnymi normatívmi ako v bežných ústavných psychiatrických zariadeniach. Príslušníci Zboru väzenskej a justičnej stráže okrem ochrany objektu zabezpečujú asistenciu zdravotníckym pracovníkom v prípade ohrozenia života, zdravia alebo majetku.

MUDr. Eva Katrlíková

Diferenciálna diagnostika Tourettovho syndrómu vo svetle dnešných dní, alebo od Touretta k TikToku

autoři: Eva Katrlíková

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Bratislava

Posledné roky, hlavne po pandémii COVID-19, výrazne stúpol počet mladých ľudí s náhlym nástupom tikových príznakov, ktoré sa líšia od tých, ktoré sa vyskytujú pri Tourettovom syndróme (TS) alebo iných tikových poruchách, ale napriek tomu sú si navzájom podobné. Pacienti sú často tínedžeri (najmä dievčatá) bez predchádzajúcej anamnézy tikov. Mnohí odborníci sa domnievajú, že tento fenomén náhleho nástupu tikového správania by mohol byť komplexnou zmesou exacerbácie tikov u ľudí s tikovou poruchou, expresie tikov u ľudí bez identifikovanej anamnézy tikov, alebo prejav funkčných neurologických porúch (Functional neurological diseases – FND, „tic-like“ phenomena). Náhly nástup tikového správania nie je špecifický pre pandémiu COVID-19 a bol pozorovaný už predtým, ale nie v takej extrémnej miere. Niektorí z týchto mladých ľudí majú tiky, ktoré vyzerajú podobne ako tiky zobrazené v populárnych videách na platformách sociálnych médií, ako je najmä Tik-tok. Prostredníctvom zobrazovacích štúdií mozgu sa potvrdila existencia rozdielov v nervovej aktivite pri funkčných tikových prejavoch v porovnaní s predstieranými symptómami. Tieto štúdie prispeli k súčasnému chápaniu FND ako neuropsychiatrického ochorenia s neurofyziologickými odlišnosťami. Liečba FND a TS tikov sa výrazne líši, čo pri nesprávnej diagnostike môže viesť k zhoršeniu prejavov ochorenia. V neposlednom rade hrozí iatrogénne poškodenie pacienta, napríklad, keď pacientom s FND sú nesprávne ordinované antipsychotiká, ktoré v tomto prípade nie sú účinné a pacienti sú navyše vystavení aj možným nežiaducim účinkom týchto liekov. Náplňou prednášky je priblíženie fenoménu funkčných „tik-like“ prejavov (FND) a hlavne ich diferenciálne diagnostické odlíšenie od TS.

[nahoru](#)

HLAVNÍ PROGRAM

DEN 3

MUDr. Jan Knopp

Setkání ambulantních psychiatrů

autoři: Jan Knopp

Psychiatrická ambulance, pol. Zahradníková, Brno

Zahájení setkání ambulantních psychiatrů bude patřit panelu diskutujících, kteří představí aktuální témata dominující v oblasti ambulantní psychiatrické péče. Následovat bude prostor pro diskusi mezi účastníky, s možností otevřít celé spektrum otázek, se kterými se potýkáme v našem každodenním profesním životě.

Toto setkání je koncipováno jako fórum pro vzájemnou výměnu názorů a zkušeností, s cílem identifikovat a formulovat společná řešení pro výzvy, jež stojí před námi v kontextu ambulantní psychiatrické péče. Cílem tohoto shromáždění je v rámci společné diskuse podporovat hledání efektivních strategií pro zlepšení kvality poskytované péče v období charakterizovaném vysokými požadavky a limitovanými zdroji.

doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.

Problematika posuzování kompetence z právního pohledu

autoři: Tomáš Doležal

Head of the Department of Civil Law and of the Research Unit for Medical Law and Bioethics

Problematika posuzování kompetence pacienta hraje při poskytování zdravotních služeb podstatnou roli. V řadě případů se jedná o znaleckou záležitost, ale daleko častěji jsou lékaři konfrontováni s touto záležitostí v běžné praxi. Kdy může pacient udělit souhlas sám a kdy potřebuje zástupce? Toto hodnocení je v řadě případů velmi obtížné a má závažné právní následky.

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Psychiatrická péče v číslech

autoři: Ladislav Dušek¹, T. Kašpárek

¹ ÚZIS

Psychiatrická péče v číslech

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

(ÚZIS)

Předsedá: prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.

Díky integraci informací v národních registrech a registrech plátců zdravotní péče je možné získat zkříženě validovanou komplexní a zároveň i poměrně detailní představu o kapacitě psychiatrických služeb, jejich regionální dostupnosti, personálnímu zajištění i o parametrech jejich výkonnosti. Sdělení představí celkový pohled na současný systém psychiatrické péče v ČR a pokusí se hledat datově podložené trendy, které je možné ve způsobu poskytování psychiatrické péče vysledovat, jako např. : liší se poskytování psychiatrické péče dle diagnostického spektra, kterému se zařízení věnuje, dle věku klientely, personálního vybavení? Je možné uvolnit kapacitu psychiatrické péče při změně režimu jejího poskytování? O jakých opatřeních je potřeba uvažovat pro zvládnutí zvýšené potřeby psychiatrické péče, při riziku poklesu její kapacity a v kontextu demografického vývoje české společnosti?

MUDr. Ondřej Pěč, Ph.D.
CDZ - fakta a současnost

autoři: Ondřej Pěč

Klinika ESET, Praha

Příspěvek stručně uvede do historie vývoje CDZ u nás Popíše základní obrysy současně platného Standardu pro CDZ a způsoby financování. Seznámí posluchače se současným stavem poskytování této péče, možnostmi rozvoje do budoucna a aktuálně diskutovanými okruhy.

MUDr. Jan Stuchlík
Audit kvality CDZ

autoři: MUDr. Jan Stuchlík¹, Mgr. Pavel Říčan²

¹ FOKUS Mladá Boleslav zs.

² CRPDZ

Sdělení popisuje proces vytvoření nástroje typu "fidelity scale" pro komplexní hodnocení (zdravotní i sociální části) kvality center duševního zdraví pro cílovou skupinu SMI, představuje výslednou podobu nástroje a výsledky hodnocení v 15 CDZ v období od podzimu 2021 do léta 2022. Vývoj nástroje a pilotní audity byly realizovány v rámci projektu MPSV Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb (CZ.03.2.63/0.0./0.0./15_017/0006219).

MUDr. Tereza Szymanská

Jak se posuzují základní životní potřeby z psychiatrického hlediska u příspěvku na péči

autoři: Tereza Szymanská

Psychiatrická ambulance Broumov

Příspěvek na péči je sociální dávka pro osoby, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nevládají péči o svou osobu a jsou závislí na pomoci jiné osoby. Z poskytnutého příspěvku se následně hradí pomoc, kterou pacientovi dle jeho vlastního rozhodnutí poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov apod. Nárok na příspěvek na péči se posuzuje podle počtu základních životních potřeb, které člověk není schopný bez cizí pomoci sám zvládnout. Dle počtu nezvládaných základních životních potřeb je příspěvek na péči rozdělen na 4 stupně závislosti. Stupeň závislosti posuzuje posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení na základě doložených lékařských zpráv a sociálního šetření. Psychiatr může pomoci svému pacientovi získat příspěvek na péči, pokud do své zprávy uvede relevantní údaje týkající se posuzovaných základních životních potřeb. Přednáška uvede pravidla posuzování jednotlivých základních životních potřeb a upozorní na specifika při jejich posuzování u osob léčených s duševní poruchou.

Bc. Libor Hejl

Nápomoc při rozhodování jako alternativa omezení svéprávnosti

autoři: Libor Hejl

ESET - HELP, z. s.

Příspěvek formou přednášky pojednává o alternativách k omezení svéprávnosti, konkrétně o nápomoci při rozhodování a zastupování členem domácnosti. Tyto alternativy přinesl Nový občanský zákoník už v roce 2014, ale dosud nejsou často využívány a nevstoupily v obecné povědomí. Příspěvek poukazuje na pozitiva i případná rizika těchto alternativ, to vše je podpořeno kazuistikou klienta/pacienta, kde je nápomoc dlouhodobě využívána.

prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

Symposium Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a Statní ústavu radiační ochrany (SURO)

autoři: Jan Vevera*1, Jiří Hůlka2, Jiří Vinopal3

¹ *IPVZ a PK Plzeň*

² *SURO*

³ *Sociologický ústav AV ČR*

Radioaktivita a psychické poruchy

Předsedající: Jan Vevera

Prof. MUDr. Jan Vevera PhD, IPVZ a PK Plzeň: Panika při jaderných katastrofách

Ing. Jiří Hůlka SURO: Skutečna rizika záření

PhDr. Jiří Vinopal, Ph.D., Sociologický ústav AV ČR: Reakce veřejnosti v případě radiačního ohrožení.

Dr. Vevera shrne poznatky o úmrtích způsobených zářením a v důsledku paniky po jaderných haváriích. Ing. Jiří Hůlka ve sdělení popíše skutečnou velikost rizika ze záření při normálních okolnostech, při jaderných haváriích a při jaderném útoku. Dr. Vinopal přiblíží očekávatelné reakce veřejnosti v případě radiačního ohrožení a související efekty komunikace nebezpečí.

Prof. MUDr. Jan Vevera PhD, IPVZ a PK Plzeň

Panika při jaderných katastrofách

Specifikem jaderných katastrof je možnost jejich dopadu na velký počet osob. Vzhledem k tomu, že jaderná energetika zažívá renesanci a v současné době se staví nové elektrárny, obavy veřejnosti z jaderné energetiky rostou. Kromě toho v důsledku Rusko-Ukrajinské války roste riziko jaderné nehody či katastrofy. Strach z radioaktivity byl v minulosti úspěšně využit v profesionálních dezinformačních útocích, v ČR naposledy v roce 2017. Ačkoliv mezi nejobávanější akutní následky jaderných havárií patří onemocnění způsobená radiací, ty mají ve skutečnosti na svědomí jen 60 obětí. Naproti tomu panika při evakuaci zabila stovky a dlouhodobé důsledky stresu tisíce osob,

Ing. Jiří Hůlka SURO: Skutečná rizika záření

V příspěvku jsou nejprve stručně shrnuty současné poznatky o účincích ionizujícího záření na živé organizmy vč. kvantitativního zhodnocení zdravotních rizik. Dále je podán přehled ozáření od přírodních i umělých zdrojů ionizujícího záření zahrnující přírodní ozáření (terestriální, kosmické, radon v budovách), lékařské ozáření (radiodiagnostika, nukleární medicína, radioterapie), ozáření z provozování jaderné energetiky za normálního provozu a expozici v případě havárií jaderných zařízení. Podrobněji jsou popsány hlavní velké radiační havárie, ke kterým ve světě v minulosti došlo a významné případy ozáření osob při nehodách nebo nálezech zářičů, vč. zdravotních dopadů těchto událostí i dopadů společenských. Zvláštní pozornost je věnována i zhodnocení ozáření osob při jaderném výbuchu a následně po něm. Je zmíněn i problém zneužívání obav obyvatel z ozáření v dezinformačních kampaních. V závěru je shrnuto kvantitativní porovnání expozic člověka a rizik s tím spojených.

prim. MUDr. Petra Sejblová

Vražda nebo sebevražda?

autoři: MUDr. Petra Sejblová¹, MUDr. Michaela Cahová¹

¹ *Sexuologické oddělení FN Brno*

Druhy automasochistických technik jsou ukázané na názorné kazuistice z praxe soudního znalce doplněné videonahrávkou autoerotického sebevraha.

MUDr. Jakub Prídavka**Diferenciální diagnostika u 13letého chlapce s nekrofilním chováním**

autoři: *Jakub Prídavka¹, Petra Sejbalová¹, Barbora Móriová¹*

¹ *Fakultní nemocnice Brno*

Jedná se o případ 13letého chlapce adoptovaného do Česka ze západní subsaharské Afriky. Do kontaktu s psychiatrií se dostal po pokusu o sexuální kontakt se sesnulou babičkou. Případ je diagnosticky zajímavý pro atypickou osobní anamnézu - překonání mozkové formy malárie, emoční deprivaci, malnutrici, a poruchy chování nasedající na poruchu aktivity a pozornosti. U chlapce explorujeme disharmonický vývoj osobnosti ve směru disociálním. Hlavním cílem diagnostiky tohoto případu je najít podíl organického postižení, a odlišit, zda-li se jedná o poruchu sexuální preference ve směru nekrosadistickém s rizikem sexuálně motivované trestní činnosti. Falopletysmografické vyšetření bylo neprůkazné, hormonální profil bez nápadností. Ze sexuologické péče pacient odchází z vůle rodičů, přetrvává však v psychiatrické dispenzarizaci, kde doufáme v další diagnostický progres

MUDr. PhD. Marek Páv**Sexuologický znalecký posudek v nové právní úpravě**

autoři: *Marek Páv¹, Jiří Závora², Petra Sejbalová³*

¹ *PN Bohnice*

² *Předseda Poradního sboru ministerstva spravedlnosti pro metodologii forezních oborů*

³ *FN Brno*

Ve sdělení bude prezentováno členění znaleckého posudku, které odpovídá legislativním požadavkům kladeným na vypracování znaleckého posudku. Ve sdělení bude popsán postup znalce jako soubor sedmi postupných kroků, kterými znalec prochází, když řeší odbornou otázku; jsou to: výběr zdroje dat, sběr/tvorba dat, zpracování dat, analýza dat a výsledky, interpretace výsledků, kontrola postupu a závěr. Dodržení tohoto postupu a členění znaleckého posudku zaručí, že znalecký posudek coby zpráva o postupu znalce skutečně dává možnost přezkoumat samotný postup znalce při řešení odborné otázky. Dále bude představen jednotný rámec indikace zdravotnických opatření uplatnitelný v případech, kdy navrhuje nařízení ochranného léčení.

Adam Schreier**SexHelp: Národní linka pro sexuální a genderové zdraví**

autoři: *Adam Schreier¹, Anna Lorenzová¹*

¹ *NUDZ*

Česká Republika se dlouhodobě potýká s nedostatkem služeb a odborníků v sexuologické oblasti. Linka SexHelp: Národní linka pro sexuální a genderové zdraví si klade za cíl saturovat ty části systému, kde se osobám ve zvýšeném riziku ohrožení duševního zdraví nedostává akutní pomoci a podpory.

Linka SexHelp je sociální služba, která nabízí telefonickou krizovou intervenci, základní poradenství a podporu osobám s tématy neobvyklé sexuální preference, sexuální orientace a genderové identity, klientům starším 16 let. Služby linky jsou poskytovány bezplatně, anonymně a využívat je mohou také blízké osoby a odborníci.

Linka napomáhá eliminovat rizikové situace. Funguje také na systému odkazování do kontaktní péče, od spuštění linky je budována databáze spolupracujících odborníků, sociálních služeb a jsou shromažďovány a tvořeny materiály a metodologické manuály pro jednotlivé sexuologické oblasti.

Linka SexHelp byla původně testována v projektu Parafilik (2019-2023) pod názvem linka Parafilik, a následně byla integrovaná do systému péče jako samostatná registrovaná sociální služba. Původní cílovou skupinu tvořily osoby s neobvyklou preferencí a jejich

blízcí. V roce 2024 došlo k úspěšnému rozšíření linky, a tak je nyní možné využívat dvou sublinek, SexHelp: Parafilik a SexHelp: LGBT+. V další fázi se počítá s rozšířením i o témata, jako jsou například sexuální dysfunkce.

prim. MUDr. Petr Popov, MHA
Nové drogy, nové závislosti?

autoři: Petr Popov

Problematika tzv. "nových psychoaktivních substancí" (NPS) aktuálně v ČR přitahuje pozornost zejména v souvislosti s několika skupinami NPS - syntetickými kanabinoidy (např. HHC), několika skupinami halucinogenů a také opioidy (fentanyl a jeho deriváty). Hrozí nám opiátová krize, obdobná situaci v USA? Mění se terapeutické přístupy, resp. paradigmaty v reakci na změněnou situaci na domácí drogové scéně? Odpovědi nabízí prezentace spolu s dalšími dvěma příspěvky (Mgr. Bára Janíková: První program aplikační místnosti v ČR a další novinky z oblasti harm reduction v adiktologii a Prof. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.: Dekriminalizace a legální regulace psychoaktivních látek v ČR – aktuální situace a výhled), které jsou součástí symposia "Co je nového v adiktologii?"

MUDr. Jiří Pokora

Protialkoholní a protitoxikomanické stanice v prevenci sebevražedného jednání

autoři: Jiří Pokora, Ilona Vizinová¹

¹ *Psychiatrická nemocnice v Brně-Černovicích*

Na příjmu Psychiatrické nemocnice v Brně-Černovicích přibývá pacientů, kteří se pokusili o sebevraždu pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových psychotropních látek.

V takových případech je obtížné určit, zda se jedná o vliv alkoholové ebriety nebo důsledek symptomu závažné duševní poruchy (imperativní halucinace, autoakuzace atd.). Používáme následující algoritmus: Pacient je na příjmu odmítnut pro ebriety a převezen na záchytnou stanici, kde je po vystřízlivění přešetřen lékařem, který rozhodne, zda pacienta propustit nebo přijmout k další observaci a léčbě do psychiatrické nemocnice. Tento postup je v souladu s platnými právními normami, neboť takový pacient pod vlivem alkoholu nekontroluje své chování a ohrožuje sám sebe. Součástí přešetření je i krátká intervence spojená s edukací o problematice návykových látek, která funguje jako určitá forma sekundární prevence. Zachyceným, u kterých je podezření na rozvíjející se syndrom závislosti dáváme kontakt na primariát pro léčbu návykových nemocí. Záchytná stanice tak díky svému umístění přímo v areálu nemocnice přebírá funkci „vnějšího detoxu“, což je velká výhoda.

Ve svém sdělení přineseme nejnovější statistická data za 1. čtvrtletí roku 2023. V diskusi se zamyslíme i nad širším kontextem sebevražedného jednání.

Mgr. Tomáš Petr, PhD.

Deeskalace jako nástroj ke zvládnání konfliktů a prevenci používání omezovacích opatření

autoři: Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.¹, Mgr. Marek Procházka², Mgr. Jan Běhounek³

¹ *ÚVN*

² *PN Horní Beřkovice*

³ *PN Bohnice*

Deeskalace je soubor technik a strategií používaných k uklidnění potenciálně napjatých nebo konfrontačních situací s cílem zabránit další eskalaci. Cílem deeskalace je vytvořit pocit bezpečí, snížit emocionální intenzitu a podpořit jasnou komunikaci mezi jednotlivci zapojenými do konfliktu. To může zahrnovat aktivní naslouchání, udržování klidného chování, projevování empatie, stanovování hranic a používání efektivních komunikačních dovedností k uklidnění situace. Vzhledem ke skutečnosti, že v rámci péče o duševní zdraví

se objevuje řada konfliktních situací, je žádoucí, aby byli poskytovatelé služeb v deeskalaci pravidelně školeni.

Využívání deeskalace má několik přínosů:

1. Pomáhá předcházet vyhrocení konfrontačních situací a konfliktů tím, že umožňuje klidnější komunikaci mezi stranami.
2. Pomocí deeskalace je možné vytvořit prostředí, kde je snazší porozumět druhé straně a vyjádřit své vlastní pocity a potřeby.
3. Deeskalace pomáhá snižovat úroveň emocionálního stresu v konfliktních situacích, což může vést k racionalizaci rozhodnutí a získání jasnější perspektivy.
4. Použití deeskalace může přispět k ochraně vztahů mezi lidmi tím, že umožní řešit neshody a konflikty bez trvalých negativních důsledků.

V průběhu workshopu se účastníci seznámí s přínosy deeskalace. Bude představen nově vzniklý kurz pro zdravotníky zaměřený na deeskalaci a v rámci workshopu proběhne i několik praktických ukázek.

HLAVNÍ PROGRAM

DEN 4

MUDr. Ester Ťupová

Sebevražednost u pacientů se schizofrenií

autoři: MUDr. Ester Ťupová^{1,2}, prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.^{1,2}

¹ PK FN Plzeň

² LFP UK

Ve většině českých učebnic psychiatrie je uváděno nadhodnocené celoživotní riziko sebevraždy u pacientů se schizofrenií - 10%. Tato hodnota je ve skutečnosti nejméně o polovinu nižší. O přesných datech, stejně jako o skutečných příčinách sebevražednosti u zmíněných pacientů toho bohužel víme málo. Kromě medicínských faktorů hrají roli faktory sociální (osamělost a sociální izolovanost, nerovnost, diskriminace) ekonomické (nezaměstnanost, zadluženost, chudoba), politické (dostupnost péče a sebevražedných prostředků) a psychologické (podpora při zvládnání negativních životních událostí, bezmocnost, viktimizace). Současná psychiatrie ale otevírá dveře pro medicinalizaci mnoha z výše uvedených faktorů, stejně jako běžných, i když těžkých lidských starostí – například psychiatrizace zármutku nebo nespokojenosti. To se týká i sebevražednosti. Část sebevražd není způsobena pouze zdravotními problémy. Nadměrná medicinalizace a psychiatrizace sebevražd ale znamená, že větší pozornost je věnována psychiatrickému řešení, čímž se bagatelizuje význam souvisejících sociokulturních a ekonomických faktorů. Právě psychosociální intervence otevírají cestu ke zlepšení sebevražednosti. Naopak neadekvátně pesimistické informace, jakými jsou nadhodnocená rizika sebevražd, mohou přispívat k další stigmatizaci, autostigmatizaci a vyšší stresové zátěži pacientů a jejich rodin

prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

Tom Sawyer na psychiatrii: pacient, který býval považovaný za zdravého

autoři: Jan Vevera

Fakultní nemocnice Plzeň

Stoupá počet lidí, kteří jsou označováni za psychiatricky nemocné. Důvodem může být (1) vyšší prevalence duševních poruch a/nebo (2) rozšiřování duševních poruch (concept creep) na jiné nebo méně závažné obtíže a/nebo (3) vyšší záchyt duševně nemocných.

Studie demonstruje rozšiřování duševních poruch na příkladu psychiatrizace románové postavy ztělesňující normální dospívání v 19. století: Toma Sawyera.

Čerstvě atestovaní psychiatři (n = 47) hodnotili kazuistiku vypracovanou podle románové postavy Toma Sawyera a rozhodovali, jakým způsobem by pacienta diagnostikovali a léčili.

Převážná většina respondentů (94%) kazuistické vinetě diagnostikovala duševní poruchu, dvě třetiny (64%) indikovaly farmakoterapii, pětina (19%) indikovala okamžitou hospitalizaci.

Diskuse shrnuje pozitiva a negativa psychiatrizace: pozitivní a negativní efekty přidělení diagnózy.

Vojtěch Pišl, MSc.

Opravdu jsme všichni traumatizovaní? Rizika 'trauma-informovaného přístupu' v psychiatrii

autoři: Vojtěch Pišl

Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta v Plzni UK

Časopis Vox označil trauma za slovo současného desetiletí. "Trauma-model" je kritickou psychiatrií mnohdy vítán coby potřebná konkurence biomedicínského modelu. Takový "trauma-model" ovšem, stejně jako jiné modely, popisuje jen úzkou část reality. S rošiřováním konceptu "traumatu" i na méně závažné situace a se sílící popularitou traumatického modelu u odborné i laické veřejnosti ovšem chybí kritická reflexe "trauma-modelu".

Kvalitativní analýza dvou klíčových maunálů "trauma-informovaného přístupu" sleduje argumentační fauly a komunikační strategie, které umožňují prezentovat model traumatu coby nadřazený ostatním popisům duševních obtíží (např. biomedicínské nebo kognitivně-behaviorální).

Široké pojetí traumatu je v trauma-informovaném přístupu prezentováno jako objektivní a neutrální popis reality, který je lepší než alternativní modely. Zásady trauma-informovaného přístupu vynucují, aby zdravotníci i pacienti přijali konkrétní ideologická východiska, vnímali lidské utrpení jako důsledek traumatu a opomíjeli další faktory a interpretace. Diskutována jsou rizika širokého přijetí trauma-modelu.

Trauma-model není méně redukcionistický nebo ideologicky zaujatý než biomedicínský model. Zavádění trauma-informovaného přístupu do rutinní praxe brání absence důkazů o efektivitě a kost-efektivitě, rozpor s etickými standardy a riziko poškození pacientů.

doc. MUDr. Luděk Fiala, MBA, Ph.D.

Psychiatrizace transsexuality

autoři: Luděk Fiala¹, Daniela Kestlerová¹, Rachel Sajdlová¹

¹ LFP UK

Mnoho mladých lidí, zejména nedospělých dívek, se pokládá za transgender osoby. Tuto problematiku provázejí ideologické střety a kulturní války. Na jedné straně dochází k umlčováním a zastrasováním, na druhé straně k efektu nápodoby. Objevují se argumenty, že transgender osoby jen podléhají propagaci a dezinformacím na sociálních sítích a ve stavu zmatku pak berou hormony, podstupují operace a následně toho litují. Dobře to dokumentuje studie Littmanové, která inspirovala knihu Nevratné poškození americké novinářky Shrierové. Ta byla do češtiny nejprve přeložena, a její vydání bylo pak následně zrušeno. V přednášce budou shrnuty silné a slabé stránky původní studie Litmanové, která tuto knihu inspirovala.

Literatura:

Littman, Lisa. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. Plos One. August 16, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>

Shrier, Abigail. Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters. Regnery publishing. 2020.

Vojtěch Pišl, MSc.

Reifikace v psychiatrii: Přetváření utrpení v poruchy

autoři: Vojtěch Pišl¹, Jan Vevera¹, Sanne te Meerman², Laura Batstra²

¹ Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta v Plzni UK

² Department of Child and Family Welfare, University of Groningen, Groningen, Netherlands

Úvod: Reifikace duševních onemocnění bývá kritizována v souvislosti s přílišným důrazem na DSM a biomedicínský model. V literatuře chybí přesné vymezení reifikace, definice použitelná i mimo kritiku biomedicínského modelu a kritika reifikace jiných než biomedicínských konstruktů.

Metoda: Podstata reifikace byla vyjasněna obsahovou analýzou expertních problem-centred rozhovorů s akademickými a klinickými experty.

Výsledky: Reifikace v psychiatrii označuje aktivní kognitivní operace přetvářející lidské zkušenosti v abstraktní konstrukty, které posléze formují další prožívání. Jednotlivé prožitky pacienta jsou transformovány v jednu entitu (např. duševní poruchu nebo trauma), která je následně zbavena kontextu a redukována na aspekty zdůrazňované konkrétním modelem psychopatologie. Šest kognitivních operací tvořících reifikaci bude demonstrováno na příkladu somatického onemocnění a psychiatrické poruchy.

Závěr: Psychiatrické poruchy jsou v procesu reifikace spoluutvářeny aktivními rozhodnutími pozorovatele. Reifikace není specifická pro psychiatrii ani biomedicínský model. Způsob reifikace pacientových prožitků v rámci určitého modelu (biomedicínského, psychoanalytického, kognitivně-behaviorálního...) má klinické důsledky, které by měly být předmětem empirického výzkumu spíše než apriorní kritiky konkrétního modelu. V literatuře ovšem chybí kritická reflexe reifikace jiných než biomedicínských pojetí psychopatologie.

MUDr. Jan Lorenc

Včasná multidisciplinární péče pro děti a dospívající

autoři: Jan Lorenc

Nákel

V přednášce se zabývám prvními lety provozu krizového centra pro děti, dospívající a mladé dospělé v Praze; je též příležitostí prezentovat data a zamyslet se nad efektivitou včasné péče.

doc. MUDr. Lucie Bártová, Ph.D.

Úzkost a deprese s kognitivními a psychosomatickými příznaky v souvislosti s long Covidem: případy z praxe

autoři: Lucie Bártová

¹ Psychiatricko-psychoterapeutická klinika, Lékařská Univerzita ve Vídni, Vídeň, Rakousko; Komplexní centrum pro klinické neurovědy a duševní zdraví, Lékařská Univerzita ve Vídni, Vídeň, Rakousko

Klinické fenotypy zahrnující úzkostné, depresivní, psychosomatické a kognitivní symptomy byly opakovaně pozorovány v průběhu tzv. postcovidového syndromu (COVID-19). Tyto ve většině případů subsyndromální projevy, které sice nesplňují všechna diagnostická kritéria pro manifestní psychiatrické onemocnění, jsou však klinicky

velmi relevantní, protože mohou vést k rozvoji manifestní úzkostné poruchy nebo deprese a jejich chronifikace, a proto k významnému utrpení a omezení kvality života a funkčnosti ve všech oblastech života s dlouhodobým negativním dopadem na celkové zdraví. Časně rozpoznání a individuální, multidisciplinární léčba je velmi důležitá pro dosažení optimálního terapeutického účinku. Zejména u psychiatrických manifestací přináší často kombinace psychoterapie a psychofarmakoterapie nejlepší výsledky. Rostlinné léky jsou většinou k dispozici bez lékařského předpisu. Silexan má v současné době nejlepší evidenci o své vynikající bezpečnosti a anxiolytické a antidepressivní účinnosti, což bylo prokázáno v několika mezinárodních kontrolovaných studiích a také v recentních meta-analýzách. Shrňeme-li dostupné mezinárodní důkazy v tomto ohledu a vylíšíme klinické případy, sdělíme naše první zkušenosti s bezpečným a efektivním použitím silexanu u dospělých ambulantních pacientů se subsyndromální i plně vyjádřenou úzkostí a depresí s kognitivními a psychosomatickými příznaky, které se vyskytly v souvislosti s onemocněním COVID-19. Pacienti s těmito zejména subsyndromálními psychiatrickými projevy představují cílovou populaci pacientů, kteří mají prospěch z této terapie, což jsme mohli pozorovat u více než 30 případů s s dominujícími projevy úzkosti, chronické únavy, nespavosti, bolesti svalů a kloubů, dušnosti a kognitivních symptomů

Bc. Saša Vidovič

Komplexní posttraumatická stresová porucha a využití výkonů psychiatrických sester v její rehabilitaci

autoři: Saša Vidovič

Komplexní posttraumatická stresová porucha (KPTSP) je novou diagnózou v MKN 11. Na rozdíl od sesterské diagnózy PTSP je pro ni typické dlouhodobé působení toxického stresu na jednotlivce, plynoucí z narušení primární vazby a mezilidských vztahů. Odhadovaná prevalence je 1-10% populace, s tím, že v klinické populaci některé odhady uvádějí až třetinový výskyt. KPTSP se manifestuje narušenou neurobiologií, včetně strukturálních a funkčních změn mozku, a kromě psychiatrických symptomů často má i somatické projevy primárně metabolické a autoimunitní. Možnosti farmakologické léčby jsou značně omezené a zaměřené na symptomatologii. Proto je metodou volby 3-fázový proces zotavení z KPTSP, který zahrnuje psychoedukaci, nácvik dovedností potřebných pro zlepšení emoční regulace, podporu rozvoje zdravých mezilidských vztahů a zdravou životosprávu. Ve druhé fázi rehabilitace je místo pro trauma specifickou terapii. Výsledkem mého několikaletého společného úsilí s Dr. Pěčem bylo v roce 2006 zařazení odbornosti psychiatrické sestry do seznamu zdravotních výkonů. Současně platné výkony umožňují vytvoření strukturovaného 3-fázového rehabilitačního programu pro osoby trpící KPTSP. Součástí této prezentace je i koncept tohoto programu včetně požadavků na odbornou přípravu a supervizi psychiatrických sester při jeho realizaci.

MUDr. Martin Jarolímek

Terapeutická komunita pro psychotiky

autoři: Martin Jarolímek

Remedis

V dubnu tohoto roku jsme založili jedinečnou terapeutickou komunitu pro psychotické pacienty. Komunita je určena pro deset dlouhodobých schizofrenních pacientů, kteří jsou v psychiatrické péči MUDr. Martina Jarolímka. Před otevřením komunity jsme se setkali s rodinnými příslušníky členů komunity v rámci víkendového oddychově-vzdělávacího programu, který jsme zorganizovali. Všechny rodiny jsou taktéž často a pravidelně kontaktovány terapeutem Michalem Bártou. Z personálních důvodů komunita zatím funguje jen o víkendech, avšak od září tohoto roku zahájíme již kontinuální celoroční provoz. Ukazuje se, že i pouhá víkendová setkání v objektu zasazeném v zeleni jsou velmi terapeuticky účinná. Pro mnohé klienty je to totiž možnost vzdálení se od rodinných příslušníků do tolerantního a přijímacího prostředí, kde však samozřejmě funguje určitý řád. Jejich den bývá naplněn buď zaměstnáním v cafe galerii anebo prací

ve skleníku či zahradě. Nemusím ani zdůrazňovat, že je to taktéž značně úlevně-prospěšné pro jejich blízké. Do našich budoucích plánů patří otevření dvou dalších pracovních dílen a to prodejny smíšeného zboží a výroby různých produktů z mléka. Ředhošť, Mšené-lázně (Ústecký kraj), tj. obec, kde se komunita nachází, je také známá svými velkolepými nedělními trhy. Samozřejmě předpokládáme zapojení našich klientů i na tržišti. Ve vzdálenější budoucnosti počítáme s vybudováním Nové Soterie na tom samém místě, kde budou základní principy Soterie plně vyjádřeny.

MUDr. PhD. Marek Páv

Ochranné léčení, zpráva o transformaci služeb

autoři: Marek Páv^{1,3}, Simona Papežová^{1,2}, Ivana Svobodová²

¹ PN Bohnice

² Ministerstvo zdravotnictví

³ 1. LF UK

V příspěvku budou prezentována data popisující vybrané parametry zejména lůžkové části systému péče a další výstupy z realizovaných analýz. Dále bude podána zpráva o postupu prací na Národní koncepci Ochranného Léčení jejíž vypracování bylo zadáno Národní radou pro duševní zdraví ministerstvům Zdravotnictví, Spravedlnosti a Práce a sociálních věcí. Dále bude referováno o projektu "Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR" realizovaného ministerstvem zdravotnictví v rámci projektové výzvy OPZ+.

doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc.

Současné problémy českého psychiatrického znalectví. Význam forenzního vyhodnocení psychopatologie, víme vůbec co je blud?

autoři: Ilja Žukov

Psychiatrická klinika 1. LF UK, VFN, Praha 2

Znalci se sešli na soudních konferencích v roce 2022 a 2023, ,kdy dvě předchozí konference byly z důvodu nemožnosti konání odvolány.

V hodnocení a výčtu hlavních problémů psychiatrického znalectví vycházím především z nedávné konference, která proběhla v Lékařském domě v Praze (prosinec 2023), za účasti lékařů, psychologů, právníků, státních zástupců. Taktéž pak ve svém vyhodnocení „ situace“ zohledňuji proběhlá jednání na Ministerstvu Spravedlnosti, Nejvyšším státním zastupitelství, mj., (2023). Značná část poslední konference (2023), byla bohužel opět věnována především dopadu nového zákona o znalcích do praxe, případně do značného úbytku znalců . I za tímto účelem byli pozváni k vystoupení na konferenci (2023), právníci, kteří se problematice znalectví v souvislosti se změnami danými novým zákonem ,vzdělávání, změnám v činnosti a povinnostech znalců již zavedených, intenzivně věnují. Jednání s ministerstvem , to i přes již dávno sdělené výhrady k současnému stavu znalectví , ze strany znalců, nadále trvají. Situaci příliš nepomohly ani personální změny – výměny, na MSp. Výhrady ze strany znalců byly patřičným orgánům (MSp. m.j.) sděleny opakovaně. Na formulaci čtených výhrad , jejich písemnému zpracování, se podílela především dr. Holanová, kdy byla bezvýhradně podpořena znaleckou sekci , účastníky konference, psychiatrickou společností.

V dalších vystoupeních poslední znalecké konference (2023), pak probíhal standardní program, sdělení všeobecnějšího rázu i prezentace konkrétních kazuistik, ať již praktického či teoretického charakteru. Bohužel je nutno konstatovat, že ať již při vlastním průběhu konference, diskuzích, tak v kuloárech, byly komplikace spojené s novým znaleckým zákonem v naprosté převaze. Řešily se i tak zásadní nejasnosti ohledně terminologie - kompetence znalecké, která přestože dlouhodobě fungovala bez větších problémů , bude možná dále inovována (vyhodnocení schopnosti rozpoznávací a ovládací např.).Výše uvedené považuji za naprosto zásadní problém. Místo polemik, diskuzích o nejrůznějších kauzách, forenzních dopadech psychopatologie, což bývalo hlavním a především

obohacujícím obsahem znaleckých konferencí, diskuzí, byť mnohdy bouřlivých, se tak stále potýkáme s ne zcela ujasněnou vizí MSp, ohledně „pravidel hry“, případně dalších novelizací a úprav stávajícího stavu.

Je to jednoznačně ke škodě kvality znaleckých posudků, nový zákon o znalcích totiž zlepšení kvality rozhodně nezaručuje, přesto se neustále o něm diskutuje. Neřeší se tak na odborných setkáních odborné problémy. Kupříkladu naprosto ojedinělá kauza posledních let, věnující se chování členů sekty, když současně naráží na diametrálně odlišné vnímání psychopatologie a jejího forenzního dopadu tak nemá na odborném setkání dostatečný prostor.

A úkolem znalců, na konferencích, odborných setkáních, především, by měla být erudovaná diskuze, této tematické, případně podobným - nejednoznačným kauzám se věnující a nikoliv neustálé diskuze o tom, jak jsou znalci oprávněně, případně neoprávněně, vystaveni dopadům nového zákona o znalcích.

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Posuzování sexuálních deliktů

autoři: Jiří Raboch

Psychiatrická klinika 1. LF UK Praha

Společenská pozornost se v poslední době soustřeďuje na sexuální delikty vůči dětem a ženám. Jejich psychiatrickou-sexuologické posouzení je důležité, ale velmi obtížné. Setkáváme se s obviněními oprávněnými, ale též falešnými. Při posouzení údajného pachatele je třeba využít všech dostupných metod, jako jsou testová i přístrojová (PPG) vyšetření.

prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

Posuzování kompetencí duševně nemocného v klinické praxi

autoři: J. Tuček¹, S. Dubská², A. Fialová³

¹ Nemocnice České Budějovice

² Psychiatrická nemocnice Brno

³ Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

Kompetence duševně nemocného

MUDr. Jan Tuček, Ph.D., LL.M

Spolupráce Psychiatrické nemocnice Brno v rámci Jihomoravského kraje

PhDr. Soňa Dubská, MBA

Psychiatrická nemocnice Kosmonosy – přínosy Reformy péče o duševní zdraví, spolupráce s následnými službami

Fialová

Mgr. Alena Fialová

"Prezentace krátce představí Psychiatrickou nemocnici Kosmonosy (PNK) - poskytované služby, statistiky příjmů a propuštění pacientů. Obsáhleji prezentace pojednává o tom, co Reforma péče o duševní zdraví PNK přinesla a co naopak vzala, jak plní PNK Transformační plán a jak proběhlo a probíhá nastavení a rozvoj spolupráce s následnými službami, obcemi, Kraji - konkrétní osvědčené postupy.

MUDr. Jan Tuček, Ph.D., LL.M.

Změny ve vztahu lékaře a pacienta jsou v posledních letech velmi výrazné. Z původního paternalistického modelu s dominujícím postavením zdravotnického personálu došlo k posunutí až k rovině partnerské s důrazem na autonomii pacienta. Tato situace klade nejen nové nároky na zdravotnický personál, ale i na pacienta a jeho schopnost rozhodovat se. Právní úpravy platné v současné době respektují autonomii v rozhodování pacientů, ale i chrání pacienta v situacích, kdy není kompetentní za sebe rozhodovat. V řadě situací je na rozhodnutí ošetřujícího lékaře, aby posoudil schopnost pacienta za sebe rozhodovat. V této

přednášce se je shrnut pohled na autonomii pacienta a platná právní úprava týkající se autonomie pacientů

PhDr. Soňa Dubská, MBA

Spolupráce Psychiatrické nemocnice Brno v rámci Jihomoravského kraje

autoři: Soňa Dubská

Psychiatrická nemocnice Brno

Psychiatrická nemocnice Brno se aktivně zapojuje do rozvoje aktivit v oblasti duševního zdraví na území Jihomoravského kraje.

V rámci reformy péče o duševní zdraví došlo k nastavení spolupráce pracovníků Psychiatrické nemocnice Brno s koordinátorkou péče o duševní zdraví pro Jihomoravský kraj. Tato spolupráce pokračuje v rámci pracovní skupiny pro duševní zdraví Jihomoravského kraje.

Pracovníci nemocnice se účastní koordinačních aktivit, v prostorách nemocnice se uskutečňují multidisciplinární setkání pracovníků nemocnice s poskytovateli sociálních služeb.

Na pracovištích probíhají kazuistická setkání v multidisciplinární podobě.

Spolupráce byla rozvinuta s pracovníky Magistrátu města Brna. Pracovníci nemocnice se účastní setkání k tématu poskytování krizové péče pro lidi s duševním onemocněním. Ve spolupráci se ZZS JMK byl vytvořen pokyn „Sociální první pomoc“, který je v současné době pilotně ověřován v provozu Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje.

MUDr. Jan Uhlíř

Program pro PPP ve FN Ostrava

autoři: Jan Uhlíř

Oddělení psychiatrické, Fakultní nemocnice Ostrava

Mnohým se může zdát, že péče o pacienty s poruchou příjmu potravy stagnuje, že se nic nového nedělá a nic už nevymyslí. Úkolem celého symposia i mého sdělení je poukázat na další možnosti v léčbě poruch příjmu potravy. V terapii pacientů s mentální anorexií je nejčastěji doporučována rodinná terapie. V průběhu prosince 2023 proběhl výcvik zájemců v programu multi family therapy, který vedl profesor Eisler. Ve sdělení se snažím ukázat nosné prvky rodinné terapie a možnosti začlenění do provozu ambulance

MUDr. Daniela Bartošová

Program pro léčbu Poruch příjmu potravy v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech

autoři: MUDr. Daniela Bartošová¹, Mgr. Pavla Fojtíková¹

¹ DPN Opařany

Program pro léčbu Poruch příjmu potravy v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech

Přednášející: MUDr. Daniela Bartošová, Mgr. Pavla Fojtíková

Cílem příspěvku je představení programu pro léčbu Poruch příjmu potravy v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech.

První část je zaměřená na seznámení s aspekty implementace PPP programu v podmínkách pedopsychiatrického lůžkového zařízení. Představíme aktuální podobu programu, současnou praxi a zkušenosti s jeho ročním trváním. Nastíníme limity, výhledy do budoucna a návrhy pro zlepšení, které v průběhu realizace vyvstávají.

Druhá část příspěvku představí praktické zkušenosti optikou účastníků a účastnic PPP programu. Problematika bude prezentována formou kazuistických případů ze sféry lůžkové a ambulantní.

PhDr., Mgr. Naděžda Nath Tumpachová, Ph.D.
Poruchy příjmu potravy: naše začátky na PK FN Plzeň

autoři: Naděžda Nath Tumpachová

PK FN Plzeň

Poruchy příjmu potravy mohou mít výrazný negativní, někdy až invalidizující, efekt především na děti, adolescenty a mladé lidi. Pokud zůstanou neléčeny, mohou mít trvalý negativní vliv na mozek, tělo a chování.

V příspěvku shrnujeme naše první zkušenosti se založením jednotky pro děti s poruchami příjmu potravy na PK FN Plzeň a snahu implementovat holistický přístup v léčbě. Především máme snahu aplikovat psychoterapeutické přístupy, které jsou vědecky ověřeny jako je například KBT-E a některé prvky projektu FREED (first episode and rapid early intervention in eating disorders).

prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.
Psychologické a psychiatrické důsledky násilí a psychická první pomoc - Od obětí k odolnosti

autoři: Štěpán Vymětal*¹, Jan Vevera*³, Petr Winkler*²

¹ FN Plzeň

² NUDZ

³ Fakultní nemocnice Plzeň

Předsedající: Jan Vevera a Petr Winkler

PhDr. Štěpán Vymětal Ph.D. Profesionální rekce na střelbu na FF UK ,

Ve svém příspěvku shrne profesionální rekce na střelbu na FF UK a popíše vhodné intervence pro jednotlivé okruhy zasažených.

Prof. MUDr. Jan Vevera LFP UK První psychická pomoc

Mimořádné události, které mají většinou povahu hromadných neštěstí nejsou tvořeny jen fyzikální nebo biologickou událostí, ale také lidskou reakcí na ně. Základní intervenci bezprostředně po události je Psychická první pomoc. Smyslem PPP je stabilizovat člověka, který se dostal do náročné životní situace. Je možné přirovnat ji k první zdravotnické pomoci, která je určena k zajištění základních životních funkcí člověka, než je předán do další odborné péče. PPP zahrnuje navázání kontaktu, zjištění zdravotního stavu, informování, co se děje a reflektující naslouchání, zjišťování a zajišťování základních potřeb, zajištění bezpečí a předání do péče blízkých osob či dalších služeb. Cílem je poskytnout druhému pocit bezpečí, sociální a emoční podporu, podpořit porozumění prožitkům, zklidnění, zajištění základních potřeb, posílit využití sociální opory (kontakty s ostatními) a umožnit prostor pro svépomoc a pomoc ostatním. Základními postupy jsou orientace, naslouchání a propojení „look, listen, link“).

Orientace. K zorientování se v situaci patří odhad rizika. Kvalitní pomoc může poskytovat jen zdravý pomáhající. Zkontrolujte proto bezpečnostní situaci. Pokud si nejde jisti, nechoďte tam a zavolejte další pomoc.

Naslouchání. Kontaktujte proaktivně osoby, které by mohly potřebovat pomoc. Představte se a sdělte, koho v dané situaci zastupujete. Pokud zasažený chce hovořit o traumatu, vyslechněte ho, ale nevybízejte ho k tomu. Zůstaňte u něj.

Propojení. Poskytujte informace o dostupnosti lékařské, materiální a sociální pomoci, jak se k těmto službám dostat. Zajistěte kontakt s příbuznými a známými. Dostupná přirozená sociální opora je hlavním psychologickým zdrojem zvládnání zasažených osob.

Literatura. Papežová, H. (2023). Naléhavé stavy v psychiatrii. Maxdorf.

PhDr. Petr Winkler, Ph.D. NUDZ Internetové nástroje okamžité pomoci NUDZ

Opatruj.se a jeho modifikace, tedy varianty pro ukrajinské, běloruské a kazašské obyvatelstvo (samopomi.ch resp. samopomo.ch) slouží jako nástroje pro zvyšování duševní gramotnosti a jsou využívány také k okamžité pomoci v mimořádných situacích zahrnujících mimo jiné také násilí.

Tyto online webové nástroje byly původně vyvinuty v roce 2020 v reakci na dvě odlišné společenské situace zároveň. První byly represe následující po zfalšovaných prezidentských volbách v Bělorusku a druhou pandemií COVID-19. Byly okamžitě spuštěny v ukrajinštině po úplné invazi ruských sil do země na začátku roku 2022. V současné době tyto nástroje fungují v mírně odlišných režimech a procházejí transformací do aplikací pro chytré telefony, které nabízejí personalizované funkce. Presentace ukáže data o používání tohoto nástroje také v souvislosti s různými mimořádnými událostmi jako např. střelba na FF UK, ale zaměří se rovněž na širší kontext a další rozvoj různých verzí Opatruj.se.

[nahoru](#)

POSTEROVÁ SDĚLENÍ

MUDr. Jonáš Boček

Respirační parametry a jejich vliv na úzkostné příznaky u post-covid pacientů

autoři: Jan Boček

¹ Klinika psychiatrie LF UPOL a FNOL

Úvod:

Nejčastějšími příznaky post-covid syndromu jsou únava, bolesti svalů a respirační obtíže, zejména dušnost a kašel. Mezi časté příznaky taktéž patří neuropsychiatrické projevy, například poruchy koncentrace, nespavost, úzkosti, nebo poruchy nálady.

Metoda:

V naší studii jsme se zaměřili na pacienty, kteří po prodělání onemocnění covid-19 navštívili post-covid poradnu, která vznikla ve Fakultní nemocnici Olomouc. Všichni pacienti byli komplexně vyšetřeni internistou, byla jim odebrána základní laboratoř, proveden RTG snímek hrudníku a bylo provedeno spirometrické a bodypletysmografické vyšetření. Každý pacient vyplnil Beckův inventář úzkosti (BAI). V této studii jsme se soustředili na možné souvislosti mezi mírou anxiety měřenou pomocí BAI a hodnotami spirometrie (VC, FEV1) a bodypletysmografie (DLCO, KCO).

Výsledky:

Vzorek pacientů obsahoval 1756 pacientů. Průměrná hodnota BAI byla 10,5. Nebyla prokázána signifikantní souvislost mezi hodnotou VC a hodnotou BAI. Naopak nižší hodnoty FEV1, DLCO i KCO signifikantně zvyšovaly hodnoty BAI. Nejvýznamnějšími prediktory pro patologickou hodnotu BAI (definováno 17 a více) se v našem vzorku pacientů ukázaly ženské pohlaví a hodnota FEV1.

Diskuze:

Dostupná literatura ukazuje několik studií, kdy emoční stav pacientů ovlivňuje funkční respirační parametry. Význam našeho výsledku, který je podpořen i několika studiemi z naší literární rešerše, však není dostatečně objasněn. Bohužel jsme v literatuře nenašli žádnou práci, která by se zabývala stejnou problematikou u post-covid pacientů

MUDr. Tomáš Novák

Transkraniální magnetická stimulace v léčbě bipolární deprese

autoři: Tomáš Novák^{1,2}, Lenka Kostýlková^{1,2}, Martin Bareš^{1,2}, Martin Hejzlar^{1,2}, Veronika Renková^{1,2}, Jiří Renka¹, Olga Laskov^{1,2}, Monika Klírová^{1,2}

¹ Národní ústav duševního zdraví

² 3.Lékařská fakulta UK

Cíle: Zatímco u depresivní poruchy byly realizovány vyšší desítky randomizovaných kontrolovaných studií s rTMS, u depresivní epizody bipolární poruchy (BDE) je dosud k dispozici jen několik malých studií s nejednoznačnými výsledky. Některé protokoly úspěšné u depresivní poruchy navíc u BDE účinnost neprokázaly.

Metody: čtyřtýdenní, randomizovaná, falešnou rTMS kontrolovaná studie o třech větvích si kladla za cíl ověřit proveditelnost, bezpečnost a účinnost aplikace 10Hz rTMS na nový kortikální cíl - pravý ventrolaterální kortex - RVL rTMS a porovnat jej s konvenčním 10Hz rTMS na levý dorzolaterální kortex (LDL rTMS) a falešnou rTMS v léčbě BDE u pacientů s bipolární poruchou I a II typu. Cíl stimulace byl individuálně stanoven dle MRI. Parametry hodnocení byly objektivní hodnocení závažnosti deprese stupnicí MADRS, CGI a YMRS, dále subjektivní hodnocení stupnicí QIDS a hodnocení nežádoucích účinků.

Výsledky: 60 pacientů splnilo vstupní podmínky a souhlasilo se studií. čtyřtýdenní zaslepenou část dokončilo 46 pacientů. Skupiny se nelišily ve výskytu nežádoucích účinků ani v podílu předčasného ukončení studie. Obě aktivní větve vykazovaly lepší výsledky ve změně psychopatologie i v počtu odpovědí a remisí, rozdílů nicméně nedosáhly statisticky významných rozdílů.

Závěr: Přestože jsme neprokázali vyšší účinnost aktivní rTMS cílené na RVL i LDL, s ohledem na velikost souboru stále nemůžeme vyloučit možnost malého až středního, přesto klinicky významného efektu. Otázka benefitu rTMS u BDE tak zůstává nevyjasněná a další, rozsáhlejší studie jsou tak nezbytné

MUDr. Petra Holanová

Závažnost průběhu mentální anorexie a změny střevního mikrobiomu

Autoři: Petra Holanová¹, Alena Lambertová¹, Radka Roubalová², Hana Papežová¹, Petra Procházková²

¹ Department of Psychiatry, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Czech Republic

² Laboratory of Cellular and Molecular Immunology, Institute of Microbiology of the Czech Academy of Sciences, Prague, Czech Republic

Střevní mikrobiota ovlivňuje lidské zdraví prostřednictvím tzv. osy střevo-mozek, mikrobiálním metabolismem a přímými interakcemi s hostitelem. Autoři v předchozích studiích popsali změny střevní mikrobioty u mentální anorexie (AN). Tato studie zkoumá, jak tyto změny přispívají k závažnosti průběhu AN, včetně některých komorbidit.

Pacienti s AN vykazovali větší interindividuální rozdíly ve střevním bakteriomu i v obsahu metagenomu ve srovnání se zdravými kontrolami (KO). U pacientů s AN jsme identifikovali nedostatečně zastoupenou dráhu S-adenosyl- L-methioninového (SAM) cyklu I zajišťující přeměnu L-methioninu na SAM (hlavní methylový donor, jehož deficit vede k nedostatečné syntéze neurotransmiterů). Ve vzorcích stolice u AN ve srovnání KO byly snižené hladiny serotoninu, GABA, dopaminu, butyrátu a acetátu. Metabolické změny u pacientů s AN vykazují závažné systémové poruchy: rozvoj zánětu a oxidačního stresu, změny hladin T4 a TSH, nedostatek vitaminů, odbourávání svalové hmoty a pokles ketolátek.

Srovnání mikrobiomu pacientů s akutní AN (trvání onem. do 3 let) a s těžkou a trvalou AN (SEAN; trvání déle než 7 let) ukázalo významně sníženou alfa diverzitu především u pacientů s akutní AN ve srovnání s KO. Beta diverzita ukázala zvýšenou interindividuální variabilitu střevního bakteriomu u pacientů s akutní AN i se SEAN. Bakteriální složení se lišilo mezi KO a pacienty i mezi oběma skupinami pacientů. U pacientů se SEAN byla významná disociace mezi změnami BMI a funkcí štítné žlázy a také rozdílné hladiny sérových biomarkerů.

Výsledky studie poukazují na několik faktorů střevního mikrobiomu a sérových biomarkerů, které mohou přispívat k rozvoji SEAN. Další studie směřují k jejich implementaci do klinické praxe k charakterizaci, ev. predikci závažných průběhů SEAN.

Mgr. Patrik Bartys

rTMS augmentovaná psychoterapie hraniční poruchy osobnosti

autoři: Mgr. Bc. Monika Radimecká^{1,2}, Mgr. Martin Horký^{1,2}, prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, PhD.^{1,2}, Mgr. Bc. Pavla Linhartová, PhD.^{1,2}, Mgr. Patrik Bartys^{1,2}

¹ Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita

² Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno

Hraniční porucha osobnosti (HPO) je závažné duševní onemocnění, pro které jsou charakteristické poruchy emoční regulace a impulzivita, včetně sebepoškozování a sebevražedného chování. Léčba tohoto vysoce smrtelného onemocnění je komplikovaná. Psychofarmakologie pomáhá pouze mírnit některé symptomy onemocnění, zatímco kauzální léčbou je psychoterapie, a to zejména specializované typy, jako je dialektická behaviorální terapie (DBT), která vykazuje nejvyšší účinnost léčby HPO. Vedle nedostatečné kapacity DBT v ČR je problémem předčasné vypadávání pacientů z terapie (tzn. vysoký dropout). Repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) se v dřívějších studiích ukázala jako další efektivní způsob léčby symptomů HPO včetně impulzivity, emoční dysregulace a depresivní nálady. Nevýhodou je však pravděpodobně krátké trvání efektu.

Cílem výzkumného projektu je prozkoumat behaviorální a neurální aspekty rozšíření komplexního DBT programu o rTMS u pacientů s HPO. Pacienti budou rozřazeni do 4 skupin: 1) DBT+rTMS, 2) DBT+sham rTMS, 3) pouze rTMS a 4) pouze sham rTMS. Pacienti budou verbováni z čekací listiny pro DBT program. Všichni pacienti podstoupí testovou baterii ve třech časových bodech – před rTMS, po rTMS a 3 měsíce po rTMS. Pacienti ze skupin s DBT podstoupí navíc testovou baterii v časových bodech 6 a 12 měsíců po ukončení rTMS a DBT. Testová baterie je zaměřená na pozorování behaviorálních účinků (impulzivita, emoční regulace, deprese, úzkost, disociace, symptomy hraniční poruchy osobnosti) a neurálních změn ve zpracovávání emocí.

Rozšíření klasického DBT programu o rTMS by mohlo pomoci pacientům s HPO v překlenutí kritického období mezi začátkem psychoterapie do doby, než se pacienti naučí klíčové dovednosti ke zvládnání svého impulzivního jednání.

MUDr. Jakub Nešpor

Viktimizace pacientů s psychotickými poruchami a poruchami pohlavní identity

autoři: J. Nešpor¹, J. Vevera¹, L. Fiala¹

¹ Psychiatrické klinika FN Plzeň

Trauma v dětství se uplatňuje jako jeden z rizikových faktorů psychotických poruch. Naše předchozí studie potvrzuje, že trauma v dospělosti se negativně podílí na průběhu těchto poruch. V naší nedávné studii jsme ukázali, že čtvrtina pacientů s psychotickou poruchou byla během dvanácti měsíců obětí násilné viktimizace. Fyzickou viktimizaci v dětství zažila pětina a sexuální viktimizaci šestina pacientů s psychózou (21,2 % a 16,4 %). Komorbidním PTSD trpí 15 až 20 % pacientů. Údaje o traumatizaci českých pacientů s Poruchami pohlavní identity (F64.0 – F64.9) jsou k dispozici jen ve formě kazuistik a jejich komplexní zpracování chybí úplně. Komorbiditu PTSD a psychotických poruch zkoumala zatím pouze jedna česká studie našeho týmu na vzorku pražských pacientů z univerzitní kliniky. Tento vzorek není reprezentativní pro celou populaci. Úkolem této studie je zjistit další data o viktimizaci pacientů s psychotickou poruchou, konkrétně komorbiditu s Reakcemi na těžký stres (F43.0 – F43.9) a poskytnout vůbec první data o komorbiditě těchto poruch (F43 – F43.9) u pacientů s Poruchami pohlavní identity. Dalším úkolem je poskytnout kvantifikovaná data o zneužívání těchto pacientů v dětství. Posledním úkolem je zjistit důvody, proč lékaři tyto komorbidity nedagnostikují a následně neléčí a zvýšit povědomí o důsledcích viktimizace mezi pacienty i lékaři.

K analýzám použijeme metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Délka projektu bude tři roky. V prvních dobu letech budeme sbírat data a v posledním roce bude probíhat příprava publikací a prezentace výsledků.

Kvantitativní výzkum bude probíhat na vzorku až 130 pacientů, kteří budou na Psychiatrické klinice FN Plzeň hospitalizováni a/nebo ambulantně vyšetřeni pro psychotickou poruchu (F20-F29 v MKN-10, N50) a pro Poruchy pohlavní identity (F64.0 – F64.9, N80). Očekáváme výskyt dětské viktimizace u třetiny pacientů s psychózou, dále očekáváme výskyt dětské viktimizace u třetiny pacientů s poruchami pohlavní identity a rovněž očekáváme výskyt celoživotního PTSD u 20% pacientů z obou skupin. Power analýza potvrdila, že velikost souboru je dostatečná, k testování těchto hypotéz.

K diagnóze použijeme M.I.N.I., 5.0.0. (Mini International Neuropsychiatric Interview. Diagnózu PTSD budeme zjišťovat na základě SCID modulu pro současnou a celoživotní prevalenci PTSD (dle DSM-IV), za účelem mezinárodní srovnatelnosti výsledků. Násilí a viktimizaci v posledních šesti měsících budeme hodnotit pomocí MacArthur Interview. Intenzitu a jednotlivé násilné činy budeme posuzovat pomocí škál MOAS. Sexuální zneužívání a tělesné tresty v dětství (do 17 let věku) budeme hodnotit pomocí CECA.Q.

V České republice stejně jako v USA či v Německu nejsou viktimizace ani z ní plynoucí psychiatrické poruchy (Reakce na těžký stres) u psychiatrických pacientů správně diagnostikovány ani léčeny. Důvody této neuspokojivé situace nejsou dostatečně zkoumány. Naše práce přinese data o komorbiditě PTSD a dalších důsledků viktimizace a

příčinách nedostatečného diagnostikování těchto poruch. Chceme tak zlepšit diagnostiku komorbidních poruch a otevřít cestu k navržení vhodných terapeutických intervencí, které jsou naším dlouhodobým cílem. V neposlední řadě plánujeme edukovat i pacienty. Připravíme příručku o viktimizaci pro uživatele péče a zlepšíme tak jejich ochotu a připravenost o těchto problémech hovořit se svým lékařem.

Ve formě posteru bychom rádi prezentovali pilotní data této studie započaté tento rok na Psychiatrické klinice FN Plzeň.

[nahoru](#)