

Abstracts- CS Congress Prague 2025

8:00-9:00 Úvodní slovo předsedů společností (Opening remarks by the presidents of Czech and Slovak psychiatric societies)

Chairs: T. Kašpárek, M. Patarák

1. Psychiatria v meniacom sa svete: výzvy a spoločenská úloha psychiatrie na Slovensku

MUDr. Michal Patarák, PhD.

Prezident Slovenské psychiatrické spoločnosti SLS

II. Psychiatrická klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Slovensko

V dynamicky sa meniacom svete čelí psychiatria zásadným výzvam, ktoré presahujú rámec diagnostiky a liečby psychických porúch, pretože zasahujú do sféry spoločenského života, etiky, kultúry, politiky, práva i technológií. Zhoršujúca sa sociálna situácia, ekonomický a existenciálny stres, neistá pozícia v medzinárodnom priestore, narastajúca spoločenská polarizácia, klesajúca dôvera v nezávislé inštitúcie či odborníkov, nedostatočná dostupnosť starostlivosti o psychické zdravie a petrifikovanie stigmatizácie na Slovensku prispievajú k nárastu problémov so psychickým zdravím. Tieto faktory menia podobu utrpenia, ktoré psychiatri majú chápať, sprevádzať a liečiť. Slovenská psychiatria je konfrontovaná nielen s nedostatkom zdrojov a personálu, ale aj s rastúcim tlakom na redefinovanie vlastnej identity, keďže má aj svoju hodnotovú, spoločenskú a politickú zodpovednosť. Situácia na Slovensku poukazuje na to, ako psychiatria čelí politickým zásahom do jej odbornej nezávislosti a integrity, ako aj špecifickým rizikám stigmatizácie a marginalizácie ľudí so psychickými poruchami alebo ľudí s vyššou zraniteľnosťou k psychickým poruchám, vrátane detí s poruchami učenia a správania, seniorov s kognitívnym úbytkom, osamelo žijúcich ľudí, ľudí bez domova, Rómov, príslušníkov LGBT komunity alebo ľudí s látkovou či nelátkovou závislosťou. Zároveň však slovenská psychiatria prostredníctvom Slovenskej psychiatrickej spoločnosti a angažovaných odborníkov disponuje výnimočným potenciálom byť hlasom pre tých, ktorí ho nemajú alebo ktorých nikto nechce počúvať. Význam psychiatrie v dnešnom meniacom sa svete sa okrem iného vytvára a prejavuje v prekračovaní hraníc vedy a medicíny smerom k hodnotovým dilemám a kultúrnym kontextom, ktoré významne podmieňujú psychické zdravie populácie.

Psychiatry in a changing world: challenges and the societal role of psychiatry in Slovakia

President of the Slovak Psychiatric Association

Michal Patarák, MD, PhD., 2nd SMU Department of Psychiatry, F. D. Roosevelt University Hospital of Banská Bystrica, Slovakia

In a rapidly changing world, psychiatry faces fundamental challenges that go far beyond the scope of diagnosing and treating mental disorders, as they extend into the realms of social life, ethics, culture, politics, law, and technology. In Slovakia, deteriorating social conditions, economic and existential stress, an uncertain position in the international arena, growing societal polarization, declining trust in independent institutions and experts, limited access to mental health care, and the entrenchment of stigma all contribute to a rising burden of mental health problems. These factors are reshaping the very nature of human suffering – suffering that psychiatrists are called upon to understand,

accompany, and treat. Slovak psychiatry is currently confronted not only with a shortage of resources and personnel but also with increasing pressure to redefine its own identity, as it bears not only clinical responsibilities but also ethical, social, and political ones. The situation in Slovakia illustrates how psychiatry is facing political interference in its professional independence and integrity, as well as specific risks of stigmatization and marginalization of people with mental illness or increased vulnerability – such as children with behavioral and learning difficulties, seniors with cognitive decline, socially isolated individuals, people experiencing homelessness, members of the Roma and LGBTQ communities, and those affected by substance or behavioral addictions. At the same time, Slovak psychiatry – through the Slovak Psychiatric Association and committed professionals – holds a unique potential to be a voice for those who have none, or for those to whom no one is willing to listen. In today's changing world, the relevance of psychiatry is increasingly shaped and expressed through its capacity to transcend the boundaries of science and medicine and to engage with value-based dilemmas and cultural contexts that deeply shape the mental health of populations.

2. Svět kontrastů české psychiatrie

Prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Prezident Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, Brno, Česká Republika

Česká společnost se mění. Má se změnit i role psychiatrie v ní? Psychiatrie jako jeden z mála medicínských oborů důsledně vyznává bio-psycho-sociální/spirituální model duševní nemoci a přesto slyšíme vymezování vůči “medicínskému modelu” jako nekompletnímu, redukcionistickému a tedy nekompetentnímu zpátečnickému pohledu na člověka, v kontrastu vůči sociálnímu, rozuměj holistickému humánnímu/humanistickému, modelu. Slyšíme tak obvyklé tóny antipsychiatrických hnutí, ale problém je složitější, zahrnuje anosognosii, popření, neinformovanost, naději a víru v jiné řešení, touhu po mediální senzaci a pozornosti, ale i nerealistická očekávání od psychiatrické léčby, která možná podporujeme i my psychiatři sami. Zdá se, že se často míváme s očekáváními společnosti. Lidé od nás mnohdy očekávají řešení svých životních těžkostí, ne léčbu duševních nemocí a poruch. Čekají podporu, ne klinický management a monitoring zdravotního stavu. Na jednu stranu mají tendenci vyhýbat se psychiatrické péči z obavy ze stigmatizace, na stranu druhou jsou v našem prostředí v medicíně zvyklí na expertní péči lékařem-specialistou a služby nelékařů nebo nezdravotníků vnímají jako nedostatečné, neadekvátní. Vidíme, že značná část projevů maladaptivního chování a duševní nepohody mají příčiny ve společenských změnách a přitom se hledá jejich zvládnutí v psychiatrickém řešení s důsledkem zavalení zdravotních služeb. Na jednu stranu víme, že potřebujeme lůžkovou péči pro poskytování nepostradatelných akutních psychiatrických služeb, na druhou stranu stále neumíme změnit situaci velké části dlouhodobě hospitalizovaných lidí náročných na péče pro poruchy chování bez existence alternativy v sociálních službách. 10% dlouhodobé lůžkové péče v ČR představuje ochranné léčení a přitom systém závisí na justici, která často nereaguje pružně, což protahuje dobu ústavní péče, navíc nařizuje ochranné léčení tam, kde není potenciál k léčbě a tedy minimalizaci rizik z nemoci vyplývajících. To je jen krátký výčet kontrastů, se kterými se musíme vypořádat.

Duševní zdraví a jeho podpora se stávají pravidelnou součástí politických proslovů ne všech úrovních, stává se svatou krávou, málokdo však má konkrétní představu, co se pod těmito pojmy skrývá a jak toho dosáhnout. Hlavním motivem – alespoň v Evropě - se stává investice do sociálních práv jako základních determinant duševního zdraví. A opravdu je možné modelovat, jak by se změnila incidence a prevalence duševních potíží, pokud by se minimalizoval problém se zneužíváním psychoaktivních látek, odstranila by se nedostupnost bydlení a zvýšil se sociální statut obyvatel. To jsou nesporně

důležité aktivity, které mají potenciál snížit prevalenci alespoň některých duševních potíží a pozitivně ovlivnit průběh i těch nejzávažnějších duševních nemocí. Bohužel ale není reálné odstranit stres a rizikové faktory z našeho života. Právě z bio-psycho-sociálního modelu nemoci vyplývá – a klinická praxe to potvrzuje – že se duševní nemoci rozvíjí i u lidí s dobrým psychosociálním zázemím, bez zjevné traumatizace či bez zneužívání drog. Dobré sociální zázemí a podpora dokáže zmírňovat duševní utrpení a zvyšovat kvalitu života i u závažných duševních poruch. Máme však rezignovat na snahu ovlivnit samotnou nemoc? Víme, že dobře cílená léčba na základě důsledné diferenciací psychopatologie dokáže vrátet funkční schopnosti a odstraňovat duševní utrpení velké části našich pacientů. Byla by cesta zpátky, kdybychom přestali podporovat rozvoj vybudovaného systému specializované psychiatrické péče v naší zemi, např. realokací zdrojů ve prospěch podpůrných služeb.

Naším úkolem je udržet odbornou úroveň psychiatrie jako oboru zaměřeného na diagnostiku a léčbu duševních nemocí v rámci komplexního bio-psycho-sociálního modelu, udržet pozornost společnosti a její zdroje pro léčbu duševně nemocných a zlepšovat jejich životní podmínky, a zároveň přispívat ke zvládnutí těžkostí společnosti pod tlakem geopolitických, ekonomických a sociálních dějů. Cesta je ve spolupráci, v delegování, v zaměření na podporu odolnosti a resilience ve smyslu schopnosti adaptivně zvládat stresové situace, které moderní život přináší.

The world of contrasts in czech psychiatry

Prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

President of the Czech Psychiatric Society JEP

Psychiatric Clinic of the Faculty of Medicine, Masaryk University and University Hospital Brno, Brno, Czech Republic

Czech society is changing. Should the role of psychiatry in it change? Psychiatry, as one of the few medical fields, consistently professes the bio-psycho-social/spiritual model of mental illness, and yet we hear criticism of the “medical model” as an incomplete, reductionist and therefore incompetent retrograde view of man, in contrast to the social, that is to say, holistic human/humanistic, model. We hear the usual tones of anti-psychiatric movements, but the problem is more complex, it includes anosognosia, denial, lack of information, hope and belief in another solution, the desire for media sensation and attention, but also unrealistic expectations from psychiatric treatment, which we psychiatrists ourselves may support. It seems that we often fall short of society's expectations. People often expect us to solve their life difficulties, not to treat mental illnesses and disorders. They expect support, not clinical management and monitoring of their health status. On the one hand, they tend to avoid psychiatric care for fear of stigmatization, on the other hand, in our medical environment they are used to expert care by a specialist doctor and perceive the services of non-doctors or non-health professionals as insufficient, inadequate. We see that a significant part of the manifestations of maladaptive behavior and mental discomfort have their causes in social changes, and yet their management is sought in psychiatric solutions, with the result that health services are overwhelmed. On the one hand, we know that we need inpatient care to provide indispensable acute psychiatric services, on the other hand, we still cannot change the situation of a large part of people hospitalized for long-term care for behavioral disorders without an alternative in social services. 10% of long-term inpatient care in the Czech Republic represents forensic treatment, and yet the system depends on the judiciary, which often does not respond flexibly, which prolongs the period of institutional care, and in addition, orders forensic treatment where there is no potential for treatment and therefore minimization of the risks arising from the disease. This is just a short selection of contrasts that we have to deal with.

Mental health and its support are becoming a regular part of political speeches at all levels, it is becoming a sacred cow, but few people have a concrete idea of what is hidden under these terms and how to achieve it. The main motive - at least in Europe - is becoming an investment in social rights as the basic determinants of mental health. And it is indeed possible to model how the incidence and prevalence of mental disorders would change if the problem of psychoactive substance abuse were minimized, housing inaccessibility were eliminated, and the social status of the population increased. These are undoubtedly important activities that have the potential to reduce the prevalence of at least some mental disorders and positively influence the course of even the most serious mental illnesses. Unfortunately, it is not realistic to eliminate stress and risk factors from our lives. It is precisely the bio-psycho-social model of illness that shows – and clinical practice confirms – that mental illnesses develop even in people with a good psychosocial background, without obvious trauma or drug abuse. A good social background and support can alleviate mental suffering and increase the quality of life even in serious mental disorders. However, should we give up on trying to influence the illness itself? We know that well-targeted treatment based on consistent differentiation of psychopathology can restore functional abilities and eliminate mental suffering in a large proportion of our patients. It would be a step backwards if we stopped supporting the development of the established system of specialized psychiatric care in our country, for example by reallocating resources in favor of support services.

Our task is to maintain the professional level of psychiatry as a field focused on the diagnosis and treatment of mental illnesses within the framework of a comprehensive bio-psycho-social model, to maintain society's attention and its resources for the treatment of mentally ill people and to improve their living conditions, while at the same time contributing to the management of society's difficulties under the pressure of geopolitical, economic and social events. The path lies in cooperation, in delegation, in a focus on supporting resistance and resilience in the sense of the ability to adaptively manage stressful situations that modern life brings.

9:15-10:15 Závislosti (Addictions)

Předsedající/Chairs: B. Bodnár, P. Popov

1. Pozitíva zákonnej zmeny u ochranných liečení závislostí na Slovensku

Ľubomír Okruhlica

Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava, Slovensko

Úvod: Legislatívne vo svete je liečba páchatel'ov, ktorí spáchali trestný čin v súvislosti s ich závislosťou rôzne upravená. Na Slovensku do roku 2024 existoval obsolentný model nariaďovania liečby súdom bez ohľadu na motiváciu a súhlas osoby. Dôsledkom bolo hromadenie súdom nariadených liečení ako celku, a pri ústavnej forme tiež medicínsky neodôvodnené predlžovanie hospitalizácií čakáním na súdne rozhodnutie o prepustení pacienta. *Cieľ príspevku:* Prezentácia zmeny nariaďovania protitoxikomanických a protialkoholických liečení novelou slovenského Trestného zákona, jej východiská a dôsledky v praxi. *Metódy:* Autor, ktorý bol v expertom tíme iniciujúcom zmeny, deskripciou poskytuje argumenty návrhu a proces legislatívnej akceptácie novely Trestného zákona. Na konkrétnych faktach ilustruje pozitívne zmeny v klinickej praxi po zmene legislatívy. *Výsledky:* Zákomom stanovená doba automatického ukončenia ústavnej súdom nariaďenej liečby u závislostí po troch mesiacoch znížila čakanie na nástup a na prepustenie z liečby. Okrem zamedzeniu medicínsky neodôvodnenému obmedzeniu osobnej slobody pacienta, výrazne sa znížilo i napätie na oddelení. Obmedzenie ambulantného nariaďovania na 12 mesiacov trvania bez ohľadu na terapeutickú adhérenciu má pozitívne motivačné i ľudsko-právne konotácie. *Záver:* Ilustratívny je výrazný vzostup zrušených

súdom nariadených liečení za rok od platnosti novely. Plnia sa naše očakávania. Perspektíva zmeny v nariaďovaní ochranných liečení súdom len so súhlasom odsúdeného je legitímnym diskurzom.

The positive aspects of the legal change in court-ordered addiction treatment in Slovakia

Lubomir Okruhlica

Centre for Drug Dependencies, Bratislava, Slovakia

Background. Legislation around the world varies in how it regulates the treatment of offenders who have committed crimes in connection with their addiction. In Slovakia, until 2024, there existed an obsolete model in which courts ordered treatment regardless of the individual's motivation or consent. This led to an accumulation of court-ordered treatments overall, and in the case of inpatient treatment, medically unjustified prolongation of hospitalizations while waiting for court decisions on patient discharge. **Aims.** To present the changes in the ordering of addiction treatments introduced by the amendment of the Slovak Criminal Code, including its rationale and practical consequences. **Methods.** The author, who was in the expert team initiating the changes, provides a descriptive account supporting the proposal and the legislative process of accepting the amendment to the Criminal Code. Through examples illustrates the positive changes in clinical practice following the legislative change. **Results.** The legally mandated period for automatic termination of inpatient court-ordered treatment for addictions after three months has reduced waiting times for both admission and discharge. Besides preventing medically unjustified restrictions on patients' personal freedom, this also significantly reduced tension within hospital wards. Limiting outpatient court-ordered treatment to a 12-month period, regardless of therapeutic adherence, has positive motivational and human rights implications. **Conclusions.** A notable increase in the number of cancelled court-ordered treatments within one year of the amendment coming into force is illustrative. Our expectations are being fulfilled. The prospect of requiring the convicted person's consent for court-ordered addiction treatment is a legitimate subject for discussion.

2. Hazardné hranie u pacientov liečených pre závislosť od psychoaktívnych látok - zmena diagnostiky

Z. Kamendy, A. Kurilla, Ľ. Okruhlica

Úvod: Závislosť od psychoaktívnych látok a hazardné hranie sa často vyskytujú spoločne. Rozloženie tejto komorbidity však nie je rovnomerné vzhľadom na primárne užívanú látku. Cieľom štúdie bolo určiť podiel pacientov vstupujúcich do liečby pre závislosť od rôznych psychoaktívnych látok, ktorí zároveň hazardne hrali a/alebo mali diagnostikované patologické hráčstvo (PH). *Metódy:* Retrospektívna štúdia bola realizovaná na vzorke 876 pacientov (priemerný vek 34,4 roka, 77 % mužov), ktorí vstúpili do liečby pre závislosť od psychoaktívnych látok. Vzorka pozostávala z pacientov so závislosťou od (a) alkoholu, (b) metamfetamínu, (c) heroínu a (d) kanabisu. Zisťovali sa údaje o hazardnom hraní a diagnóze PH. *Výsledky:* Prevalencia hazardného hrania u pacientov liečených pre závislosť od metamfetamínu, alkoholu, kanabisu a heroínu bola 22,8 %, 8,2 %, 4,5 % a 3,5 %. Prevalencia diagnózy PH bola 18,1 %, 4,6 %, 3,4 % a 0 %. *Záver:* Komorbidita medzi závislosťou od psychoaktívnych látok a hazardným hraním/PH je medzi pacientmi vyhľadávajúcimi liečbu závislosti bežná. Potvrdili sa rozdiely v prevalencii hrania podľa primárnej psychoaktívnej látky, pričom najvyšší výskyt bol zaznamenaný u pacientov so závislosťou od metamfetamínu. Tieto zistenia majú významné dôsledky pre diagnostické posudzovanie podľa klasifikácie ICD-11 a následné terapeutické stratégie.

Kľúčové slová: závislosť od psychoaktívnych látok; hazardné hranie; patologické hráčstvo

Gambling Prevalence in Patients with Dependence on Different Psychoactive Substances

Z. Kamendy, A. Kurilla, L. Okruhlica

Background: Dependence on psychoactive substances and gambling are often present together. Distribution of this comorbidity is uneven with respect to primary drug of use. The goal of the study was to identify the proportions of patients entering treatment due to dependence on different substances who also gambled and/or had diagnosis of pathological gambling (PG). **Methods:** The retrospective study was conducted in the sample of 876 patients (average age 34.4, 77% males) entering treatment because of substance dependence. The sample consisted of patients with dependence on (a) alcohol, (b) methamphetamines, (c) heroin and (d) cannabis. Data on gambling and diagnosis of PG were collected. **Results:** Prevalence of gambling in patients treated for methamphetamine, alcohol, cannabis, and heroin dependence was 22.8%, 8.2%, 4.5%, and 3.5% respectively. Prevalence of the diagnosis of PG was 18.1%, 4.6%, 3.4%, and 0%, respectively. **Conclusions:** Comorbidity of substance dependence and gambling/PG in patients seeking treatment for substance use is common. Differences exist based on the primary drug of use and gambling behaviour, with the highest prevalence among patients with primary methamphetamine use. These findings have considerable implications for diagnostic assessments according to the ICD-11 classification and subsequent treatment strategies.

Key words: substance dependence; gambling; pathological gambling

3. Psychomodulační látky: nová regulace psychoaktivních látek v Česku

doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Prohibice je celosvětově dominantním konceptem regulace a kontroly psychoaktivních látek již téměř 70 let. Vychází z nerealistické ideologie, že užívání psychoaktivních látek v jiném než medicínském kontextu by mělo být zakázáno. Její účinnost a legitimita byla opakovaně zpochybněna. Trestní prohibice porušuje lidská práva, snižuje wellbeing, zvyšuje zdravotní a společenské škody. Brání také zavádění alternativních politik, a udržuje tak propast mezi neregulací a zákazem. K překlenutí této mezery (tj. dilematu mezi neregulací a prohibicí drog) byl přijat nový regulační rámec pro psychoaktivní látky s přijatelnými riziky, tzv. psychomodulační látky, budou uváděny na trh pro lidskou nemedicínskou spotřebu. Tento nový legislativní rámec představuje posun k moderní politice využívající celou škálu regulačních strategií, strategií v oblasti veřejného zdraví, prevence a snižování škod souvisejících s psychoaktivními látkami. Budou představena východiska, principy a hlavní prvky tohoto nového regulačního rámce.

Klíčová slova: užívání návykových látek - regulace - snižování škod - psychomodulační látka.

Psychomodulatory substances: new regulation of psychoactive substances in Czechia

Assoc. Prof. Viktor Mravčík, MD, PhD (mravcik@podaneruce.cz)

Prohibition has been the globally dominant concept for the regulation and control of psychoactive substances for almost 70 years. It is based on the unrealistic ideology that the use of psychoactive substances other than in a medical context should be prohibited. Its effectiveness and legitimacy has been repeatedly questioned. Punitive prohibition violates human rights, decreases well-being, increases health and societal harms. It also hampers the implementation of alternative policies and thus maintain the gap between non-regulation and prohibition. To bridge this gap (i.e. dilemma between non-regulation and drug prohibition), the new regulatory framework for psychoactive

substances with acceptable risks to be marketed for human non-medical consumption has been adopted. This new category of regulated substances is called Psychomodulatory substances. It represents a shift towards modern policy utilising the full range of regulatory, public health, prevention and harm reduction strategies reducing harms associated with psychoactive substances. The background, principles and the main elements of this new regulatory framework will be presented.

Keywords: substance use - regulation – harm reduction – psychomodulatory substance

4. Tvorba národních doporučených klinických postupů v adiktologii

Elizabeth Nováková¹, Renáta Habiňáková², Petr Hrouzek²

¹Univerzita Karlova, Praha, Česká republika ²Český adiktologický institut, Praha, Česká republika

Cíle: Doporučené klinické postupy v adiktologii jsou výsledkem projektu TITSUVCR936 (TAČR) realizovaného Českým adiktologickým institutem. Představují soubor doporučení založených na důkazech pro plánování, poskytování a hodnocení adiktologické péče napříč všemi typy adiktologických služeb poskytovaných v souladu se Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb. **Metody:** Tvorba doporučených klinických doporučených postupů v adiktologii byla založena na přehledu a vyhodnocení aktuálně dostupných postupů, studií a syntéze dat. Struktura postupů byla vyvinuta na základě expertního konsensu týmu projektu. **Výsledky:** Doporučené klinické postupy v adiktologii umožňují poskytování vysoce individualizované péče. Kromě oblastí významných pro celkové posouzení závislostního chování je plánování péče do značné míry založeno na posouzení specifík motivace klienta ke změně a zohlednění jeho preferencí. Tento přístup k hodnocení umožňuje efektivní praxi bez ohledu na požadovaný rozsah změny, od změny vzorců závislostního chování, zvýšení kontroly nad závislostním chováním až po hlubší změny životního stylu, včetně abstinence, s hlavním principem ukotveným ve zmírňování rizik. Celý soubor doporučených postupů je proto uspořádán spíše podle procesu než podle typu závislostního chování, užívaných látek nebo stupně rozvoje poruch způsobených užíváním látek. **Závěry:** Doporučené klinické postupy v adiktologii jsou jedinečným nástrojem pro zajištění kvality péče. Poskytují přehled současných vědeckých důkazů pro využívané intervence.

Development of the national clinical guidelines in addiction medicine

Elizabeth Nováková¹, Renáta Habiňáková², Petr Hrouzek²

¹Charles University in Prague, Prague, Czech Republic, ²Czech Addiction Institute, Prague, Czech Republic

Objectives: The recommended clinical guidelines in addiction medicine are the result of the TITSUVCR936 (TAČR) project implemented by the Czech Addiction Institute. They represent an evidence-based set of recommendations for planning, providing, and evaluating addiction care across all types of addiction services provided according to the Standards of Professional Competence for Addiction Services. **Methods:** To create the recommended guidelines, a review and evaluation of the currently available studies and data synthesis were conducted. The structure of the guidelines was developed based on the expert consensus of the author team. **Results:** The recommended clinical procedures in addiction medicine enable the provision of highly individualized addiction care. In addition to areas significant for the overall assessment of addictive behavior, care planning is largely based on assessing the specifics of the client's motivation for change and taking their preferences into account. This approach to assessment allows for effective practice, regardless of the required extent of change, from altering patterns of addictive behavior, increasing control over addictive behaviors, to deeper lifestyle changes, including abstinence, with a guiding principle rooted in risk mitigation. Therefore, the entire set is organized by process rather than by the type of addictive

behavior, substances used, or the degree of development of disorders caused by substance use.

Conclusions: The recommended clinical guidelines are a unique tool for ensuring the quality of care. They provide an overview of current scientific evidence on interventions.

13:30-14:30 Kognitívne poruchy – od teórie k praxi (COGNITIVE DISORDERS – FROM THEORY TO PRACTICE)

Předsedající/Chairs: V. Režnáková, V. Franková

1. BPSD: Od nefarmakologických prístupů k farmakoterapii

Vanda Franková

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

Péče o pacienty s behaviorálními a psychologickými symptomy demence (BPSD) zahrnuje strukturovaný šestikrokový přístup: 1. Behaviorální analýza (posouzení rizik, identifikace klíčového symptomu a vyhodnocení okolností jeho vzniku). 2. Identifikace a omezení vlivu spouštěčů (řešení faktorů pacienta, pečujících, prostředí). 3. Nefarmakologické intervence (zajištění bezpečí, individualizovaný zklidňující přístup k pacientovi, edukace pečujících). 4. Farmakoterapie (použití kognitiv, antidepresiv, antipsychotik, anxiolytik nebo antikonvulziv s pečlivým zvážením rizik a přínosů). 5. Hodnocení léčby a plánování další péče (sledování odpovědi na léčbu a úprava péče dle potřeby). 6. Prevence BPSD (zavádění proaktivních strategií péče o osoby s demencí a průběžná podpora).

Tento přístup, založený na klinické zkušenosti a podložený aktuální literaturou, předkládá praktické doporučení pro péči o pacienty s BPSD v každodenní praxi.

BPSD: From non-pharmacological approaches to pharmacotherapy

Vanda Franková, Psychiatric Hospital in Dobřany

Managing behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) involves a structured six-step approach: 1. Behavioral analysis (assessing risks, identifying the target symptom, and evaluating the circumstances of onset). 2. Triggers identification and reduction (addressing patient-, caregiver-, and environment-related factors). 3. Non-pharmacological interventions (ensuring safety, applying tailored calming strategies, and educating caregivers). 4. Pharmacotherapy (using cognitive enhancers, antidepressants, antipsychotics, anxiolytics, or anticonvulsants, with careful consideration of risks and benefits). 5. Treatment evaluation and care planning (monitoring response and adjusting care as needed). 6. BPSD prevention (implementing proactive dementia care strategies and providing ongoing support).

Grounded in clinical experience and current literature, this approach provides practical guidance for the management of BPSD in daily clinical practice.

2. Demencia a reč

MUDr. Veronika Režnáková

Klinika duševného zdravia s.r.o., Zochova 6-8, 811 03 Bratislava

Alzheimerova choroba je chronické progresívne neurodegeneratívne ochorenie, pri ktorom dochádza k akumulácii β -amyloidu extracelulárne a k ukladaniu depozít hyperfosforylovaného τ -proteínu intracelulárne. Výsledkom je úbytok neurónov a difúzna atrofia mozgu, prejavujúca sa demenciou. Alzheimerova choroba je najčastejšou demenciou vôbec, celosvetovo predstavuje asi 50 – 60 % všetkých prípadov demencie. Kým v skupine 65-ročných sa demencia vyskytuje asi u 1 % ľudí, každých

5 rokov sa toto percento zhruba zdvojnásobuje a po 90. roku veku má demenciu už viac ako polovica ľudí.

Je dôležité si uvedomiť, že patologické procesy v mozgu začínajú omnoho skôr, ako dôjde k spozorovaniu prvých príznakov. V prvej fáze – presymptomatickej, dochádza k tvorbe a ukladaniu beta amyloidu a tau sprostredkovanému neuronálnemu poškodeniu a dysfunkcii, ktoré môžeme dokázať likvorologickým vyšetrením alebo vizualizáciou beta amyloidu. V druhej fáze – fáze ľahkého kognitívneho deficitu, dochádza k mozgovej atrofii, prevažne v mediálnom temporálnom laloku, merateľnej štruktúrnou magnetickou rezonanciou mozgu. Senzitívnymi neuropsychologickými testami je možné namerať pokles výkonnosti krátkodobej pamäti a ostatných kognitívnych funkcií. Až v tretej fáze – fáze demencie, kedy dochádza k postihnutiu funkčnosti chorého, sa v súčasnej praxi obvykle stanovuje diagnóza a zahajuje symptomatická liečba. Treba si však uvedomiť, že skutočný nástup Alzheimerovej choroby je už v prvej fáze – fáze amyloidózy, ktorá nastáva už dekády skôr, ako sa prejavia prvé príznaky. Preto sa včasnej diagnostike prikladá veľký význam.

Napriek tomu, že v diagnostike a diferencijálnej diagnostike môžeme využiť viaceré laboratórne, genetické či neurozobrazovacie vyšetrenia, vo väčšine prípadov zostáva prakticky nenaplnená potreba včasného klinického markera, ktorý by dokázal spoľahlivo identifikovať ochorenie v ranom štádiu, ideálne v čase, keď porucha kognitívnych funkcií ešte nedosahuje hĺbky demencie. Prednáška podáva prehľad najčastejších rizikových faktorov konverzie ľahkej kognitívnej poruchy do Alzheimerovej demencie a dopĺňa pohľad na kognitívno-komunikačné poruchy ako sľubný včasný klinický marker.

Kľúčové slová: Alzheimerova choroba, včasná diagnostika, kognitívno-komunikačné poruchy, klinický marker.

Dementia and language

MUDr. Veronika Režnáková

Klinika duševného zdravia s.r.o., Zochova 6-8, 811 03 Bratislava

Alzheimer's disease is a chronic progressive neurodegenerative disease in which there is an accumulation of β -amyloid extracellularly and the deposition of hyperphosphorylated τ -protein intracellularly. The result is a loss of neurons and diffuse brain atrophy, manifested by dementia. Alzheimer's disease is the most common dementia in general, accounting for about 50-60% of all dementia cases worldwide. While dementia occurs in about 1% of people in the 65-year-old group, this percentage roughly doubles every 5 years, and after the age of 90, more than half of people have dementia.

It is important to realize that pathological processes in the brain begin much earlier than the first symptoms are observed. In the first phase – presymptomatic, there is the formation and deposition of β -amyloid and τ -mediated neuronal damage and dysfunction, which can be proven by cerebrospinal fluid examination or visualization of β -amyloid. In the second phase – the phase of mild cognitive deficit, there is brain atrophy, mainly in the medial temporal lobe, measurable by structural magnetic resonance imaging of the brain. Sensitive neuropsychological tests can measure the decline in short-term memory performance and other cognitive functions. It is only in the third phase – the dementia phase, when the patient's functionality is impaired, that in current practice a diagnosis is usually made and symptomatic treatment is initiated. However, it should be remembered that the actual onset of Alzheimer's disease is already in the first phase – the amyloidosis phase, which occurs decades before the first symptoms appear. Therefore, early diagnosis is of great importance.

Despite the fact that we can use several laboratory, genetic or neuroimaging examinations in diagnostics and differential diagnostics, in most cases there remains a practically unmet need for an early clinical marker that would be able to reliably identify the disease at an early stage, ideally at a time when cognitive function impairment has not yet reached the depth of dementia. The lecture provides an overview of the most common risk factors for the conversion of mild cognitive impairment into Alzheimer's dementia and complements the view of cognitive-communication disorders as a promising early clinical marker.

Keywords: Alzheimer's disease, early diagnosis, cognitive-communication disorders, clinical marker.

3. Ústna mikrobiota a Alzheimerova choroba

MUDr. Ferdinand Sasváry, doc. MUDr. Mária Králová, CSc.

Klíčové slová: Alzheimerova choroba, ústna mikrobiota, *Porphyromonas gingivalis*

Alzheimerova choroba (AD) predstavuje najčastejšiu primárnu neurodegeneratívnu demenciu s celosvetovým medicínskym a socioekonomickým dopadom. Napriek intenzívnemu výskumu venovanému AD dodnes nemáme k dispozícii účinnú prevenciu ani liečbu tohto ochorenia. V posledných rokoch narastá dôkazová báza o potenciálnom vplyve ústnej mikrobioty na vznik a progresiu neurodegeneratívnych ochorení, vrátane AD. Prezentovaný prehľad sa zameriava na periodontitídu a ústne mikroorganizmy tzv. červeného komplexu typu *Porphyromonas gingivalis* a ich hypotetické vplyvy na mozog cez viaceré možné mechanizmy, ako napr. hematogénne šírenie patogénov alebo ich toxínov, spustenie chronického neurozápalu cez aktiváciu mikroglie alebo porušenie hematoencefalickej bariéry. Diskutujeme aj možné klinické dôsledky pre psychiatrickú prax – predovšetkým v oblasti prevencie.

The Oral Microbiota and Alzheimer's Disease

MUDr. Ferdinand Sasváry, assoc. prof. MUDr. Mária Králová, PhD.

Keywords: Alzheimer's disease, oral microbiota, *Porphyromonas gingivalis*

Alzheimer's disease (AD) is the most common primary neurodegenerative dementia with worldwide medical and socioeconomic impact. Despite intensive research on AD, we still don't have any effective prevention or treatment for this disease. In recent years, there is a growing evidence base on the potential impact of the oral microbiota on the onset and progression of neurodegenerative diseases, including AD. The present review focuses on periodontitis and oral microorganisms of the so-called 'red complex', e.g. *Porphyromonas gingivalis*, and their hypothetical effects on the brain through several possible mechanisms, such as hematogenous dissemination of pathogens or their toxins, triggering of chronic neuroinflammation through the activation of microglia, or disruption of the blood-brain barrier. We also discuss possible clinical implications for psychiatric practice - especially in the area of prevention.

16:15-17:15 Psychotické poruchy (Psychotic disorders)

Předsedající/Chairs: J. Dragašek, M. Kopeček

1. Klozapin nejen u schizofrenie?

Miloslav Kopeček

Národní ústav duševního zdraví, Klecany, 3.lékařská fakulta, UK Praha

Oficiální indikace léčby klozapinem je farmakorezistentní schizofrenie, tedy stav, kdy pacient se schizofrenií neodpověděl na 2 léčby antipsychotiky v řádných dávkách a v dostatečné dávce. Dle nedávné meta-analýzy trpí farmakorezistentní schizofrenií 37% pacientů. Významného zlepšení stavu bylo v průběhu prvních 6 týdnů léčby dosaženo asi u třetiny rezistentních pacientů a asi u 60% pacientů do 12 měsíců léčby. Klozapin tvoří v Česku jen 2,8% a na Slovensku 3,7% definovaných dávek všech podávaných antipsychotik, což ukazuje, že zdaleka není využit jeho potenciál. Epidemiologické studie prokázaly průměrně sedminásobné snížení počtu sebevražd a sebevražedných pokusů u pacientů léčených klozapinem. Výjimečnost klozapinu potvrdila nedávná dlouhodobá studie (20 let), ve které klozapin dosáhl nejnižší mortality při léčbě schizofrenie ze všech sledovaných antipsychotik ve srovnání s absencí léčby HR 0,21 (0,15-0,29).

Klozapin redukoval riziko psychiatrické rehospitalizace ve srovnání s absencí léčby u pacientů se schizoafektivní poruchou ve finském HR 0,50 (0,44-0,56) i ve švédském registru 0,49 (0,41-0,60) pacientů. Obdobně u pacientů s poruchou s bludy redukoval riziko rehospitalizace ve švédském registru pacientů HR 0,24 (0,07-0,77) a snižoval významně riziko pracovní neschopnosti HR 0,08 (0,01-0,52). Data z finského registru pacientů s bipolární poruchou ukazují, že dlouhodobá léčba klozapinem byla ve srovnání s absencí léčby signifikantně efektivnější v riziku psychiatrické rehospitalizace HR 0,75 (0,64–0,87), ale bylo vyšší riziko nepsychiatrické hospitalizace 1,29(1,07–1,55). Data z finského registru pacientů s unipolární depresí ukazují, že klozapin je ve srovnání s absencí léčby významně účinnější, když riziko psychiatrické rehospitalizace bylo HR 0,65 (0,46-0,9) a HR všech rehospitalizací bylo 0,7 (0,56-0,89). Obdobně v udržovací léčbě psychotické depresivní poruchy měla léčba klozapinem nižší riziko psychiatrické rehospitalizace než absence léčby nebo léčba quetiapinem ve finském i švédském registru pacientů.

O léčbě klozapinem je dobré uvažovat u rezistentních psychotických stavů a to nejen schizofrenie, ale rovněž u poruchy s bludy, schizoafektivní poruchy, bipolární afektivní poruchy, depresivní poruchy s psychotickými příznaky, či ve spojení se závažnými sebevražednými stavy.

Klíčová slova: klozapin, poruchy nálady, psychózy, schizofrenie

Clozapine—Not Only for Schizophrenia?

Miloslav Kopeček

National Institute of Mental Health, Czech Republic, 3rd Faculty of Medicine, Charles University in Prague

The official indication for clozapine treatment is pharmacoresistant schizophrenia, defined as a condition in which a patient with schizophrenia has not responded to two antipsychotic treatments administered at adequate doses and for a sufficient duration. According to a recent meta-analysis, 37% of patients with schizophrenia are affected by pharmacoresistant forms of the disorder. Significant clinical improvement was achieved in approximately one third of treatment-resistant patients within the first six weeks of clozapine therapy, and in about 60% of patients within twelve months of treatment. Clozapine accounts for only 2.8% of defined daily doses of all antipsychotics in the Czech Republic and 3.7% in Slovakia, indicating that its therapeutic potential remains far from fully utilized. Epidemiological studies have demonstrated, on average, a sevenfold reduction in the number of suicides and suicide attempts among patients treated with clozapine. The unique position of clozapine was further confirmed by a recent long-term study (20 years), in which clozapine was associated with the lowest mortality among all antipsychotics monitored, compared to no treatment (HR 0.21 [0.15–0.29]).

Clozapine reduced the risk of psychiatric rehospitalization compared to no treatment in patients with schizoaffective disorder, with hazard ratios (HR) of 0.50 (0.44–0.56) in the Finnish registry and 0.49 (0.41–0.60) in the Swedish registry. Similarly, in patients with delusional disorder, clozapine reduced the risk of rehospitalization in the Swedish registry (HR 0.24 [0.07–0.77]) and significantly

decreased the risk of work disability (HR 0.08 [0.01–0.52]). Data from the Finnish registry of patients with bipolar disorder indicate that long-term clozapine treatment, compared to no treatment, was significantly more effective in reducing the risk of psychiatric rehospitalization (HR 0.75 [0.64–0.87]), although it was associated with a higher risk of non-psychiatric hospitalization (HR 1.29 [1.07–1.55]). Data from the Finnish registry of patients with unipolar depression show that clozapine was significantly more effective than no treatment, with the risk of psychiatric rehospitalization at HR 0.65 (0.46–0.9) and the HR for all rehospitalizations at 0.7 (0.56–0.89). Similarly, in maintenance treatment of psychotic depressive disorder, clozapine therapy was associated with a lower risk of psychiatric rehospitalization than either no treatment or quetiapine treatment in both the Finnish and Swedish patient registries.

It is advisable to consider clozapine treatment in cases of treatment-resistant psychotic disorders, not only in schizophrenia but also in delusional disorder, schizoaffective disorder, bipolar affective disorder, depressive disorder with psychotic features, or in association with severe suicidal states.

Keywords: clozapine, mood disorders, psychosis, schizofrenia

2. Nejen kouření – očekávatelné změny farmakokinetiky klozapinu?

Jiří Masopust, Psychiatrická klinika LF UK v Hradci Králové

Not just smoking – expected changes in clozapine pharmacokinetics?

Jiří Masopust, Psychiatrická klinika LF UK v Hradci Králové

3. Mitochondriálna dysfunkcia: Kľúčový hráč v patogenéze schizofrénie?

Fiziková Iveta¹, Dragašek Jozef², Račay Peter³.

¹Súkromná psychiatrická ambulancia pre deti a dospelých, Žiar nad Hronom

²1. psychiatrická klinika, UPJŠ LF a UNLP Košice

³Ústav lekárskej biochémie, JLF UK Martin,

Významná komplexnosť mozgu môže viesť k rozvoju viacerých duševných porúch, vrátane neuropsychiatrických ochorení, medzi ktoré patrí aj schizofrénia. Etiopatogenéza schizofrénie zahŕňa množstvo mechanizmov, ktoré poukazujú na jej komplexnosť a otvárajú nové perspektívy v chápaní tejto poruchy. Začiatku schizofrénie zvyčajne predchádzajú roky trvajúce, viaceré zásadné abnormálne biologické procesy. O to významnejšia je včasná detekcia a intervencia pri schizofrénii – využitie biomarkerov optimalizovaných na stratifikáciu pacienta, liečbu a lepšiu prognózu. Početné štúdie preukázali vplyv poškodenia mitochondrií alebo abnormálneho mitochondriálneho energetického stavu buniek v zmenách funkcie neurónov, neurotransmitterovej signalizácií, plasticite, tvorbe voľných radikálov a vzniku oxidačného stresu či zmenách zápalovej reakcie. Uvedené faktory môžu samostatne alebo častejšie súčasným pôsobením viacerých faktorov zohrávať kľúčovú úlohu v patogenéze schizofrénie. Na základe aktuálne publikovaných štúdií formou prednášky prezentujeme účasť mitochondrií v tomto procese, pričom sa zameriavame najmä na oxidačné poškodenie, tvorbu reaktívnych kyslíkových radikálov (ROS) a energetický metabolizmus. Rovnako poukazujeme na vplyv redoxnej nerovnováhy, ktorá môže viesť k zvýšenej peroxidácii lipidov a tvorbe toxických aldehydov, ako je 4-hydroxynonenal (4-HNE), a následnému vzniku oxidačného stresu. Naopak, samotný oxidačný stres ovplyvňuje zmeny v tvorbe HNE-proteínových aduktov, enzymatických a antioxidačných

systémoch, ako aj energetický metabolizmus pri schizofrénii. Uvedený prehľad doplníme výsledkami z vlastného výskumu, venujúceho sa uvedenej problematike.

Mitochondrial Dysfunction: A Key Player in the Pathogenesis of Schizophrenia?

Fiziková Iveta¹, Dragašek Jozef², Račay Peter³

¹Private Psychiatric Outpatient Clinic for Children and Adults, Žiar nad Hronom

²1st Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Pavol Jozef Šafárik University and University Hospital, Košice

³Institute of Medical Biochemistry, Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University, Martin

The significant complexity of the brain can lead to the development of various mental disorders, including neuropsychiatric diseases such as schizophrenia. The etiopathogenesis of schizophrenia involves numerous mechanisms that highlight its complexity and open new perspectives in understanding this disorder. The onset of schizophrenia is typically preceded by multiple essential abnormal biological processes lasting years. Therefore, early detection and intervention in schizophrenia are crucial—utilizing biomarkers optimized for patient stratification, treatment, and improved prognosis. Numerous studies have demonstrated the impact of mitochondrial dysfunction or abnormal mitochondrial energy status in cells on neuronal function, neurotransmitter signaling, plasticity, free radical generation, oxidative stress, and inflammatory responses. These factors can independently or, more commonly, through simultaneous actions, play a pivotal role in the pathogenesis of schizophrenia.

Based on currently published studies, this lecture presents the involvement of mitochondria in these processes, focusing particularly on oxidative damage, reactive oxygen species (ROS) production, and energy metabolism. Additionally, we highlight the impact of redox imbalance, which can lead to increased lipid peroxidation and the generation of toxic aldehydes such as 4-hydroxynonenal (4-HNE), subsequently resulting in oxidative stress. Conversely, oxidative stress itself influences the formation of HNE-protein adducts, enzymatic and antioxidant systems, as well as energy metabolism in schizophrenia.

This overview is complemented by results from our own research addressing this topic.

17:30-18:30 Afektívni, úzkostné poruchy a psychoterapie (Affective and Anxiety disorders, Psychotherapy)

Předsedající/Chairs: D. Breznoščáková, N. Kaščáková, L. Kališová

1. Afektívne a úzkostné poruchy z vývinového a vzťahového aspektu, implikácie pre prax

Natália Kaščáková^{1,2}, Jozef Hašto^{1,2}

¹Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava

²Institut sociálního zdraví, Univerzita Palackého Olomouc

Rané nepriaznivé skúsenosti a zanedbanie emočných potrieb môžu viesť k poruchám vzťahovej väzby s neurobiologickými koreláciami. Zmeny v stresovej odozve a emočnej regulácii, spolu s genetickými dispozíciami, sa podieľajú na vzniku a priebehu afektívnych a úzkostných porúch. Príspevok vychádza z teoretických základov a klinických výskumov realizovaných Česku a na Slovensku, ktoré sú

ilustrované mikrokazuistikami z praxe. Výskumy ukazují zvýšený výskyt nepriaznivých udalostí v detstve (ACE) u lidí s týmito poruchami, významnou asociáciou medzi ACE a vzťahovou úzkosťou, psychopatológiou a zníženou odolnosťou. Problémy s dôverou a spoluprácou pacientov, prameniace z raných skúseností, môžu komplikovať liečbu. Záverom zdôrazňujeme potrebu zohľadňovať vývinové a vzťahové aspekty pre efektívnu diagnostiku a terapiu. Ich integrácia do psychoterapeutických prístupov môže podporiť proces uzdravenia.

Affective and Anxiety Disorders from a Developmental and Relational Perspective: Clinical Implications

Early adverse experiences and the neglect of emotional needs can lead to attachment disorders with neurobiological correlates. Changes in stress response and emotional regulation, along with genetic predispositions, contribute to the onset and course of affective and anxiety disorders. This paper is based on theoretical foundations and clinical research conducted in the Czech Republic and Slovakia, illustrated by micro-case studies from practice. Research indicates an increased incidence of adverse childhood experiences (ACEs) in individuals with these disorders, a significant association between ACEs and attachment anxiety, psychopathology, and lower resilience. Challenges with patient trust and cooperation, stemming from early experiences, can complicate treatment. In conclusion, we emphasize the necessity of considering developmental and relational aspects for effective diagnosis and therapy. Their integration into psychotherapeutic approaches can significantly support the healing process.

2. Specifické projevy deprese u mužů a jejich zohlednění v léčebném přístupu

1 Lucie Kališová, 2 Eliška Bartečková

1 Oddělení psychiatrie, Ústřední vojenská nemocnice v Praze, Česká Republika

2 Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně, Česká Republika

Deprese je onemocnění, jehož incidence a prevalence narůstá. Má heterogenní průběh a výraznou měrou ovlivňuje v době nemoci schopnost fungování postižených v běžném životě. Riziko vzniku deprese vzrůstá s věkem, a to také následkem provázanosti se somatickými komorbiditami. Deprese je 1,5 – 2x častěji diagnostikovaná u žen, nicméně se zdá, že řada mužů s příznaky deprese psychiatrickou nebo psychologickou pomoc nevyhledá. Muži méně vyjadřují své pocity, snaží se příznaky deprese maskovat, externalizovat a léčit svépomocí. Důsledkem je pak nedostatečné zaléčení deprese a zvýšení rizika suicidálního jednání. U mužů je vyšší (až 3x) frekvence dokonaných suicidií ve srovnání se ženami. Sdělení se soustředí na důvody poddiagnostikovanosti deprese u mužů a na vhodné způsoby zohlednění mužského faktoru v diagnostickém a léčebném přístupu.

Specificity in the manifestation of depression in men and its consideration in a treatment approach.

1 Lucie Kališová, 2 Eliška Bartečková

1 Department of Psychiatry, Military University Hospital in Prague

2 Department of Psychiatry, University Hospital, Brno

The incidence and prevalence of depression have an increased trend. Depression has a heterogeneous course and has a significant impact on psychosocial functioning. The risk of developing depression increases with age, also as a result of interconnection with somatic illnesses. Depression is diagnosed 1.5-2 times more often in women. However, many men with symptoms of depression are reluctant to seek psychiatric or psychological help. Men express their feelings less and

try to mask, externalize and self-treat symptoms of depression. In consequence, treatment of depression is insufficient, and the risk of suicidal behaviour increases. Men have a higher (up to 3 times) rate of completed suicides compared to women. The presentation will focus on the reasons underlying the underdiagnosis of depression in men and on appropriate ways of taking the "male factor" into account in the diagnostics and treatment approach.

3. Personalizovaná psychoedukácia ako možný nástroj redukcie rehospitalizácií a zlepšenia kvality života u pacientov s depresívnou poruchou

Dagmar Breznoščáková^{1,2}, Mária Pallayová^{3,4}, Ľubomíra Izáková⁵

¹Centrum pre psychické funkcie, M. R. Štefánika 2427, 093 01 Vranov nad Topľou, dbreznoscakova@gmail.com

²Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Trieda SNP 1, 040 11 Košice, dagmar.breznoscakova@upjs.sk

³I. psychiatrická klinika, Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura v Košiciach, Trieda SNP 1, 040 11 Košice, maria.pallayova@unlp.sk

⁴Ústav patologickej fyziológie, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Trieda SNP 1, 040 11 Košice, maria.pallayova@upjs.sk

⁵Psychiatrická klinika, Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta, Univerzitná nemocnica Bratislava, lubomira.izakova@gmail.com

V tejto štúdii boli skúmané účinky implementácie štruktúrovanej psychoedukačnej intervencie na priebeh depresívnej poruchy (DP). Nerandomizovaná porovnávacia štúdia dospelých s DP– intervenčná skupina (N=49, modifikovaný Munozov kurz prevencie depresie), kontrolná skupina (N=47). Medzi účastníkmi v intervenčnej skupine bola nižšia miera rehospitalizácie a menej rehospitalizácií po roku, nižšia miera absencie z dôvodu choroby, menej osôb so zdravotným postihnutím v dôsledku DP počas ročného sledovania a nonadherentných jedincov, ktorí sami prerušili liečbu ($p=0,05$). Postihnutie v dôsledku DP pri ročnom sledovaní bolo predpovedané absenciou psychoedukačnej intervencie a celkovým skóre MADRS pri 6-mesačnom sledovaní ($p=0,044$). Psychoedukačná intervencia založená na upravenom Munozovom kurze prevencie depresie môže ponúknuť nový prístup k prevencii recidív depresívnych porúch.

Personalised psychoeducation as a possible tool for reducing rehospitalizations and improving the quality of life in patients with Depressive disorder

Dagmar Breznoscakova^{1,2}, Maria Pallayova^{3,4}, Lubomira Izakova⁵

¹Center for Psychic Functions, Vranov nad Toplou, Slovakia, dbreznoscakova@gmail.com

²Department of Social and Behavioural Medicine, Faculty of Medicine, Pavol Jozef Safarik University, Kosice, Slovakia, dagmar.breznoscakova@upjs.sk

³1st Department of Psychiatry, University Hospital of Louis Pasteur, Kosice, Slovakia, maria.pallayova@unlp.sk

⁴Department of Pathological Physiology, Faculty of Medicine, Pavol Jozef Safarik University, Kosice, Slovakia, maria.pallayova@upjs.sk

5Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Comenius University and University Hospital Bratislava, Bratislava, Slovakia, lubomira.izakova@gmail.com

The present study investigated effects of implementing a structured psychoeducational intervention on the course of MDD. A non-randomized comparative study of adults with MDD—the intervention group (N=49, a modified Munoz’s Depression Prevention Course), the control group (N=47). There were lower rehospitalization rates and less rehospitalizations after 1 year, lower sickness absence rates, less persons with disability due to MDD at 1-year follow-up, and less nonadherent subjects who self-discontinued treatment among participants in the intervention group ($p=0.05$, all). The disability due to MDD at 1-year follow-up was predicted by the absence of psychoeducational intervention and by MADRS total score at 6-month follow-up ($p=0.044$). The psychoeducational intervention based on a modified Munoz’s Depression Prevention Course may offer a new approach to the prevention of depressive relapses.

4. Terapie transgeneračního traumatu u hraniční poruchy osobnosti: Přepis v imaginaci a práce se židlemi v praxi

1-5 Jan Prasko, 1-3Marie Ociskova, 1,2 Jan Pasztor, 1,2 Zdenek Mate

1 Jessenia, a.s. – Rehabilitation Hospital Beroun, AKESO holding

2 Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Palacky University, Olomouc

3 Mindwalk, Ltd., Prague

4 Department of Psychological Sciences, Faculty of Social Sciences and Health Care, Constantine the Philosopher University in Nitra, Slovak Republic

5 Department of Psychotherapy, Institute for Postgraduate Medical Education, Prague

Transgenerační trauma zahrnuje přenos nevyřešených emočních zranění, dysfunkčních přesvědčení, maladaptivních copingových strategií a kritických vnitřních hlasů z jedné generace na druhou. U jedinců s hraniční poruchou osobnosti (HPO) přispívá k chronickému studu, strachu z opuštění, emoční dysregulaci, sebepoškozování a nestabilním vztahům. Celá raná maladaptivní schémata, copingové módy a vzorce chování se mohou předávat napříč generacemi, dokud nejsou pochopeny a přetvořeny ve vnitřním světě pacienta. Metody schématerapie – zejména přepis v imaginaci, terapeutické dopisy a práce se židlemi – nabízejí účinné nástroje k přístupu k těmto tématům a jejich proměně. Prezentace ukáže na podrobných kazuistikách, jak si pacienti v terapii vytvořili léčivé obrazy a vnitřní dialogy, které vedly ke snížení emoční nestability, pocitů viny a přenesené bolesti.

Healing Transgenerational Trauma in Borderline Personality Disorder: Imagery Rescripting and Chairwork in Practice

Transgenerational trauma involves the transmission of unresolved emotional wounds, dysfunctional beliefs, maladaptive coping patterns, and critical inner voices from one generation to the next. In individuals with borderline personality disorder (BPD), it contributes to chronic shame, abandonment fears, emotional dysregulation, self-harm, and unstable relationships. Entire early maladaptive schemas, coping modes, and behavior patterns may be passed down until the trauma is understood and transformed within the patient’s inner world. Schema therapy methods—particularly imagery rescripting, therapeutic letters, and chairwork—offer powerful tools to access and change these dynamics. This presentation illustrates, through detailed case examples, how patients developed healing imagery and internal dialogues that reduced emotional instability, guilt, and inherited pain.

18:30-19:30 Sexuologie (Sexology)

Předsedající/Chairs: B. Vašečková, M. Hollý

1. Odkrývání skrytého spektra: Genderová identita a parafilní preference ve výzkumu CZECHSEX

Mgr. Lucie Krejčová, Ph.D., Mgr. Klára Bártová, Ph.D. et Ph.D., Bc. Lucie Kalenská a Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D.

Centrum pro sexuální zdraví a intervence, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika

Úvod: CZECHSEX představuje celonárodní reprezentativní výzkum sexuálního chování, zdraví a well-beingu dospělých osob v České republice (n = 6669). Metodika: Výzkum kombinoval online (n = 4660) a osobní dotazování (n = 2009) na základě kvótního výběru dle pohlaví, věku, vzdělání a regionu. Dotazník byl sestaven podle mezinárodních standardů a zahrnoval přibližně 260 otázek včetně sekcí věnovaných genderové identitě a parafilním preferencím dle MKN-11. Výsledky: Trans nebo nebinární identitu uvedlo 0,4 %. Parafilní preference uvedlo 8,8 % populace, nejčastěji biastofilii a froterismus. Přibližně jedna třetina z těchto osob uvádí psychologický distres nebo zhoršené fungování. Data také upozorňují na nedostatečnou dostupnost specializované péče – pomoc vyhledá pouze 7 % osob, kterým parafilní preference působí potíže. Závěr: Výsledky ukazují na potřebu zvyšování dostupnosti specializované péče a dalšího výzkumu v oblasti sexuální diverzity a jejího dopadu na psychické zdraví.

Uncovering the Hidden Spectrum: Findings from the CZECHSEX Study on Gender Identity and Paraphilic Interests

Lucie Krejčová, Ph.D., Klára Bártová, Ph.D. et Ph.D., Bc. Lucie Kalenská a Kateřina Klapilová, Ph.D.

Centre for Sexual Health and Interventions, National Institute of Mental Health, Klecany, Czechia

Introduction: CZECHSEX is a nationally representative study of sexual behavior, health, and well-being among adults in the Czech Republic (n = 6669). Methods: The research combined online data collection (n = 4660) and face-to-face interviews (n = 2009), utilizing quota sampling based on sex, age, education, and region. The questionnaire was developed in accordance with international standards and comprised approximately 260 items, covering various topics, including gender identity and ICD-11-defined paraphilic preferences. Results: A total of 0.4% respondents identifies as transgender or non-binary. Paraphilic preferences were reported by 8.8%, most frequently biastophilia and frotteurism. About one-third of these individuals experienced psychological distress or impaired functioning, while only 7% sought professional help. Conclusion: The findings emphasize the necessity for enhanced access to specialized care and additional research into sexual diversity and its implications for mental health.

2. Vývoj systémov poskytovania sexuologickej zdravotnej starostlivosti o osoby s parafilnými poruchami v ČR a SR.

MUDr. Martin Hollý, MBA (1), MUDr. Marek Zelman (2, 3), MUDr. Ján Konôpka (2)

1. Jessenia, a.s. – Rehabilitation Hospital Beroun, AKESO holding
2. Detenčný ústav Hronovce – Detention Center Hronovce
3. Psychiatrická nemocnica Hronovce – Psychiatric Hospital Hronovce

Parafilné poruchy sú definované ako trvalé alebo opakujúce sa netypické sexuálne preferencie, ktoré môžu spôsobovať distress, narušovať každodenný život alebo viesť k ohrozeniu iných. Tieto poruchy celosvetovo predstavujú výzvu pre zdravotnícke systémy, pretože vyžadujú špecializovanú starostlivosť. Prednáška poskytuje komplexný prehľad vývoja systémov poskytovania sexuologickej zdravotnej starostlivosti osobám s parafilnými poruchami v Českej republike (ČR) a na Slovensku (SR), s dôrazom na historický kontext, legislatívne zakotvenie, dostupné údaje a súčasné výzvy. Obidve krajiny zdieľajú československú tradíciu v sexuológii. V ČR zaznamenávame viac výzkumných aktivít a taktiež iniciatívy, ako je Projekt Parafilik. Ten je unikátny v poskytovaní anonymnej starostlivosti a prevencii sexuálnej delikvencie a v súčasnej dobe sa pilotne implementuje aj v SR. Budúci rozvoj by mal zahŕňať rozšírenie siete odborníkov, zlepšenie školení, zvýšenie povedomia a zníženie stigmatizácie. Obzvlášť potrebný je zber údajov a rozvoj špecializovaných služieb.

Development of systems for the provision of sexological health care for people with paraphilic disorders in the Czech Republic and Slovakia.

MUDr. Martin Hollý, MBA (1), MUDr. Marek Zelman (2, 3), MUDr. Ján Konôpka (2)

1. Jessenia, a.s. – Rehabilitation Hospital Beroun, AKESO holding
2. Detenčný ústav Hronovce – Detention Center Hronovce
3. Psychiatrická nemocnica Hronovce – Psychiatric Hospital Hronovce

Paraphilic disorders are defined as persistent or recurrent atypical sexual preferences that may cause distress, interfere with daily life, or lead to endangerment of others. Globally, these disorders pose a challenge to health systems as they require specialised care. This presentation provides a comprehensive overview of the development of systems for the provision of sexual health care to persons with paraphilic disorders in the Czech Republic (CR) and Slovakia (SR), with an emphasis on the historical context, legislative underpinning, available data and current challenges. Both countries share the Czechoslovak tradition in sexology. In the Czech Republic, we note more research activities and also initiatives such as the Parafilik Project. The latter is unique in providing anonymous care and prevention of sexual delinquency and is currently being piloted in the Slovak Republic. Future developments should include expanding the network of professionals, improving training, raising awareness and reducing stigma. There is a particular need for data collection and the development of specialised services.

3. Transrodová zdravotná starostlivosť v Čechách a na Slovensku

MUDr. Libor Zámečník, Ph.D.1,2, MUDr. Barbora Vašečková Ph.D3.

- 1 Sexuologický ústav VFN, Ke Karlovu 11, Praha, Česká republika
- 2 Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Ke Karlovu 6, Praha, Česká republika
- 3 Psychiatrická klinika SZU a UNB, Ružinovská 6, Bratislava, Slovenská republika

Transrodová zdravotná starostlivosť Českej a Slovenskej republík mala pri rozpade Českej a Slovenskej federatívnej republiky v decembri 1992 podobnú východiskovú úroveň čo sa týka medicínskej aj právnej oblasti. V ďalšom období sa obe krajiny vyvíjali samostatne, čo sa týkalo nielen oblasti kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ale aj právnej úpravy. V Českej republike legislatívne zmeny v súvislosti s prepisom rodu upravujú Občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 Sb.), ktorý definuje termín „Zmena pohlaví“ a Zákon č. 301/2000 Sb. Zákon o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. Žiadateľov o operačné zákroky v dôsledku zmeny pohlavia posudzuje odborná

komisia Ministerstva zdravotníctva ČR zriadená v roku 2013 bez súhlasu ktorej nie je možné zmeniť pohlavie. Na Slovensku problematiku zmena pohlavia v zákonodarstve upravená nie je a zmeny osobných údajov z dôvodu zmeny pohlavia upravujú dva zákony: Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o mene a priezvisku č. 300/1993 Zbierky zákona a Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o rodnom čísle v znení neskorších predpisov č. 301/1995 Zbierky zákona. Podmienkou je predloženie lekárskeho posudku. Za ostatné obdobie sa v oboch krajinách situácia posúva najmä v oblasti legislatívnej zmeny pohlavia/rodu. Na Slovensku prebiehajú od roku 2019 procesy, ktorých dôsledkom by malo byť upustenie od podmienky povinných zákrokov s následkom neplodnosti. V Českej republike došlo k zrušeniu povinnosti chirurgických zákrokov vrátane sterilizácie a premeny pohlavných orgánov rozhodnutím Ústavného soudu č. 40/2024, pričom doterajšie právne a administratívne úkony majú byť platné do 30. 6. 2025 a ďalšia úprava je aktuálne v príprave. V príspevku sú prezentované aktuálne postupy v poskytovaní transrodovej zdravotnej starostlivosti v oboch krajinách z pohľadu spoločnej histórie, ale aj ďalších zmien a vzájomnej spolupráce v tejto oblasti.

Kľúčové slová: transrodová zdravotná starostlivosť v Česku a v Slovenskej republike, zmena pohlavia / rodu, legislatívna tranzícia

Transgender Healthcare in Czechia and the Slovak Republic

Libor Zámečník, MD, PhD. 1,2, Barbora Vašečková, MD, PhD.3

1 Institute of Sexology GUH, Ke Karlovu 11, Prague, Czech Republic

2 Dpt. of Urology GUH and 1st Faculty of Medicine, Ke Karlovu 6, Prague, Czech Republic

3 Psychiatric Clinic, University Hospital Bratislava, Ružinovská 6, Bratislava, Slovak Republic

Transgender healthcare in the Czech and Slovak Republics had a similar starting point in terms of both medical and legal aspects when the Czech and Slovak Federal Republics dissolved in December 1992. In the following period, both countries developed independently, not only in terms of the quality and accessibility of healthcare, but also in terms of legal regulation. In the Czech Republic, legislative changes in connection with gender reassignment are regulated by the Civil Code (Act No. 89/2012 Coll.), which defines the term "Sex Change" and Act No. 301/2000 Coll. Act on Registers, Names and Surnames and on Amendments to Certain Related Acts. Applicants for gender reassignment surgery are assessed by a professional commission of the Ministry of Health of the Czech Republic established in 2013, without whose consent it is not possible to change gender. In Slovakia, the issue of gender reassignment is not addressed in legislation. Changes in personal data due to gender reassignment are regulated by two laws: Act of the National Council of the Slovak Republic on Name and Surname No. 300/1993 Coll. and Act of the National Council of the Slovak Republic on Personal Identification Number, as amended, No. 301/1995 Coll. The condition is the submission of a medical confirmation. In recent years, the situation in both countries has been changing, especially in the area of legislative sex/gender change. In Slovakia, processes have been underway since 2019, leading to abandoning the condition of mandatory surgeries which result in infertility. In the Czechia, the obligation to perform surgical procedures, including sterilization and genital reassignment, was abolished by the Constitutional Court's decision No. 40/2024, with the current legal and administrative acts to be valid until June 30, 2025. Further amendments are currently in preparation. The presentation discusses current practices in the provision of transgender healthcare in both countries from the perspective of shared history, as well as further changes and mutual cooperation in this area.

Keywords: transgender healthcare in the Czechia and the Slovak Republic, sex/gender reassignment, legal transition