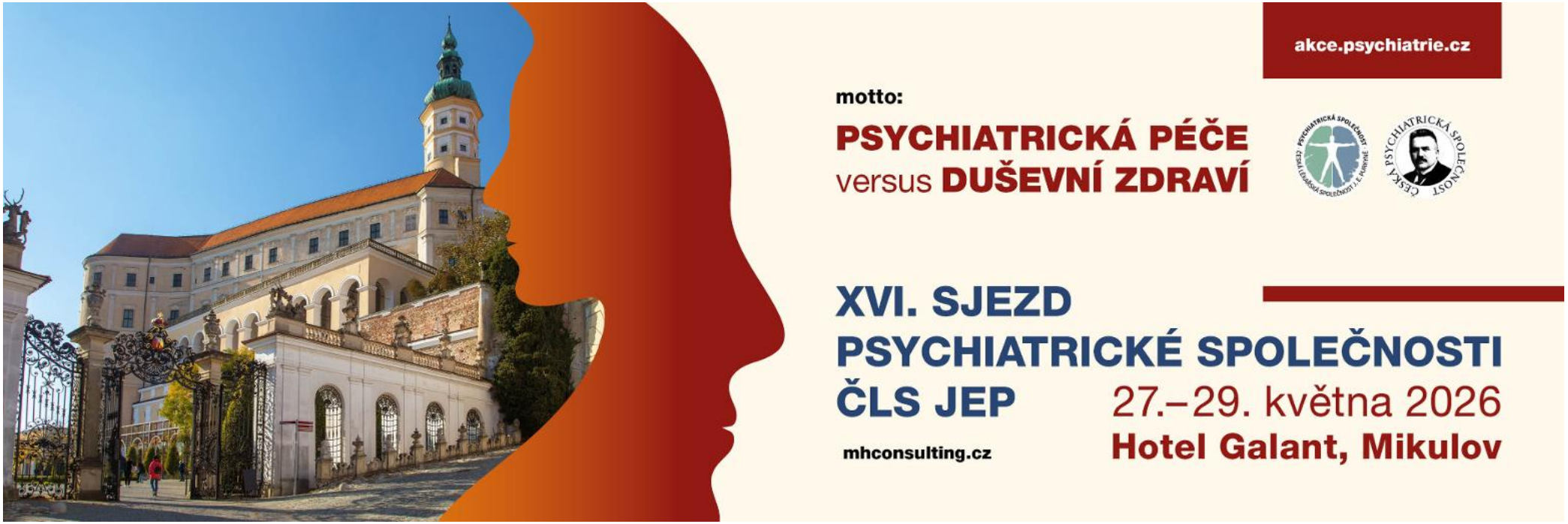
SBORNÍK ABSTRAKT



XVI. SJEZD PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

27.-29. května 2026

Hotel Galant, Mikulov

Záštita:

manželka prezidenta České republiky - Eva Pavlová

Pořadatel:

Psychiatrická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Českou psychiatrickou společností z.s.

Prezident kongresu

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Víceprezident kongresu

MUDr. Simona Papežová

Předseda organizačního výboru:

MUDr. Martin Hollý, MBA

Předseda vědeckého výboru:

prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

Programový výbor:

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.
MUDr. Jan Vondráček

Organizační výbor:

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
MUDr. Laura Jourová
Lenka Knesplová

Oraganizátor:

MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
106 00 Praha 10
www.mhconsulting.cz

Sekretariát společnosti:

Lenka Knesplová

SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ

HRANICE LÉČBY DUŠEVNÍ NEMOCI (SYMPOZIUM PK FN BRNO A LF MU)

KDE LEŽÍ HRANICE MEZI DOSPÍVÁNÍM A DUŠEVNÍ NEMOCÍ?

Ida Kupcová [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Brno a LF MUNI

V posledních letech jsme svědky bezprecedentního nárůstu veřejné debaty o duševním zdraví. Osvětové kampaně a sociální sítě přinesly větší citlivost k utrpení a snížení stigmatizace. Výsledkem však není jen zvýšená gramotnost v oblasti duševního zdraví, ale také rozšířená tendence k sebediagnostice a k tomu, že rodiče, učitelé, vrstevníci či sociální pracovníci rychle interpretují běžné projevy dospívání jako duševní nemoc. U části mladých lidí to může přinést úlevu, u jiných však vede k sebestigmatizaci, zvýšenému strachu z běžného života a snížené víře ve vlastní zvládací schopnosti. Část adolescentů na druhou stranu začíná své běžné prožitky interpretovat jako příznaky duševní poruchy, co může zvyšovat úzkost, pocit křehkosti a vyhýbavé chování. Společnost často vnímá dospívající primárně jako zranitelné, nikoli jako aktivní aktéry schopné zvládat zátěžové situace. To může nechtěně podporovat „kulturu křehkosti" na úkor systematického rozvoje copingových strategií, sociálních dovedností a autonomie. Dalším zásadním a často přehlíženým faktorem je sociální přenos psychických potíží ve vrstevnických skupinách. Longitudinální studie ukazují, že adolescenti, kteří mají více vrstevníků s diagnózou duševní nemoci, mají až o 18 % vyšší riziko, že u nich bude duševní nemoc diagnostikována — zejména v prvním roce po této expozici a především u poruch nálady, úzkostí a poruch příjmu potravy. Tento efekt má závislý na dávce: čím více diagnostikovaných přátel v síti, tím vyšší riziko. Může jít o kombinaci mechanismů — normalizaci symptomů, zvýšenou pozornost k tělesným a emočním signálům, ale i skutečné šíření maladaptivních vzorců chování či vzájemné posilování úzkosti. Kromě toho dochází v klinické praxi k širší aplikaci diagnostických kritérií u některých duševních nemocí. Toto v kombinaci s faktem, že diagnostika v psychiatrii je založena z velké části na subjektivním sdělení pacienta, vede k tomu, že duševní nemoc je diagnostikována u většího procenta populace než v minulosti. Nárůst prevalence psychických potíží u adolescentů v posledních letech pak vede k tomu, že si odborná i laická veřejnost klade otázku, zda u dospívajících nediagnostikujeme duševní nemoci příliš často. Diskuse se soustředí zejména na poruchy autistického spektra, ADHD, úzkostné poruchy a poruchy nálady. A dilema, zda diagnostikujeme moc, nebo málo, má, zdá se, ne zcela intuitivní řešení: Současný přístup k diagnostice duševních nemocí u dospívajících je zatížen nízkou senzitivitou — neumíme dobře zachytit ty, kteří pomoc skutečně potřebují — a zároveň nízkou specificitou, protože nedokážeme dostatečně odlišit mladé lidi, kteří potřebují pedopsychiatrickou péči, od těch, kteří by více profitovali z jiného typu intervence. V prezentaci se věnuji teoriím, které vysvětlují, proč tomu tak je, důsledkům, které tato situace pro dospívající přináší a které ilustruji na kazuistice 15 leté dívky. Tento případ ukazuje, jak snadno se běžné obtíže dospívání mohou proměnit v psychiatrický problém, pokud je společnost příliš rychlá s patologizací a příliš pomalá s podporou. Závěrem zmiňuji vyváženější přístup k adolescentnímu duševnímu zdraví: takový, který rozpozná skutečné utrpení a nemoc, ale zároveň aktivně pracuje na budování resilience, kompetence a autonomie mladých lidí.

PSYCHIATRICKÁ PÉČE VERSUS DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V KONTEXTU EMOČNÍ DYSREGULACE: MEZI PREVENCÍ, PSYCHIATRIZACÍ A CÍLENOU PSYCHIATRICKOU LÉČBOU

Pavla Linhartová [1],
[1] Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity

V posledním desetiletí epidemiologická data upozorňují na nárůst sebepoškozování a suicidálního chování, zejména u adolescentů a mladých dospělých. Emoční a behaviorální dysregulace se stává jedním z nejčastějších důvodů akutních psychiatrických návštěv i dlouhodobé péče. Interpretace tohoto trendu sahají od vlivu postupné destigmatizace a vyšší dostupnosti péče přes psychosociální zátěž až po dopad sociálních sítí a online prostředí v souvislosti s nakažlivostí sebepoškozujícího chování. V této situaci se stále výrazněji objevuje napětí mezi konceptem podpory duševního zdraví a poskytováním specializované psychiatrické péče. Na jedné straně dochází k patologizaci běžného emočního prožívání a k tendenci označovat normativní reakce na zátěž za poruchu. Na straně druhé se setkáváme s bagatelizací závažné emoční dysregulace, chronické suicidality či opakovaného sebepoškozování, které vyžadují strukturovanou a intenzivní léčbu. Dostupná evidence ukazuje, že u poruch spojených s chronickou emoční dysregulací má farmakoterapie převážně podpůrný charakter. Kauzální léčbou zůstává cílená, specializovaná psychoterapie. Její dostupnost je však omezená a vyžaduje významné personální i finanční zdroje. Psychiatrie by měla jasně a aktivně hájit potřebu rozvoje těchto služeb a otevřeně artikulovat, že efektivní léčba závažných poruch emoční regulace není možná bez adekvátní investice do specializované péče. Emoční dysregulace je současně často spojena s traumatem či emočním zanedbáním v dětství. V praxi se zde opět setkáváme s paradoxem: zatímco pojem „trauma“ pronikl do běžného jazyka a bývá používán pro označení širokého spektra nepříjemných zkušeností, osoby s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) často zůstávají nediagnostikovány a bez cílené léčby. V příspěvku budou představeny současné studie popisující komorbidity traumatu a emoční dysregulace a rozdílu mezi tradičním pojetím PTSD a komplexní PTSD, jejíž obraz je často podobný hraniční poruše osobnosti. Vedle klinických výzev přetrvává ve společnosti, ale často i mezi odborníky, stigmatizace nejen vůči pacientům primárně s hraniční poruchou osobnosti, ale také vůči emocím samotným. Emoce jsou často prezentovány jako slabost, něco, co je třeba kontrolovat a potlačovat. Dovednost regulace emocí je přitom univerzální dovedností, kterou se v průběhu života potřebuje učit každý. Péče o duševní zdraví – včetně podpory emoční gramotnosti, validující komunikace a rozvoje zdravých copingových strategií – představuje významnou prevenci rozvoje závažné dysregulace. Nehodnotící a validující přístup kombinovaný s důsledným tlakem na změnu maladaptivního chování je přitom společným jmenovatelem preventivních intervencí i specializované léčby. Kontext emoční dysregulace tak můžeme chápat jako průsečík mezi péčí o duševní zdraví a vysoce specializovanou psychiatrickou péčí, přičemž oba póly kontinua je nutné podporovat. Psychiatrie tudíž stojí před výzvou na jedné straně jednoznačně hájit dostupnost cílené efektivní léčby závažných poruch emoční dysregulace spojených se sebepoškozováním a suicidálním chováním a na druhé straně na základě svých klinických a výzkumných poznatků aktivně informovat a podporovat prevenci a péči o emoční zdraví a destigmatizaci. Příspěvek má charakter narativního přehledu a kritické reflexe vycházející ze současné odborné literatury a klinické praxe.

EMOCE A UTRPENÍ: PORUCHA NEBO SOUČÁST LIDSKÉ ZKUŠENOSTI?

Eliška Bartečková [1],
[1] Psychiatrická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno

Úvod:
V posledních dvou desetiletích se objevují zprávy o rostoucí prevalenci duševních poruch, zejména depresivní poruchy, úzkostných poruch a dalších obtíží souvisejících s emoční dysregulací. Zároveň dochází k destigmatizaci některých duševních poruch a pronikání psychologického jazyka do veřejného prostoru. Tím se mění také očekávání pacientů i společnosti od psychiatrické péče – od léčby jasně definovaných poruch směrem k širší podpoře psychické pohody a zvládání životních obtíží. Duševní zdraví se dostává do popředí společenské pozornosti, včetně zájmu nepsychiatrických oborů a politiků. To však v některých případech může vést k rozvolnění diagnostických kritérií a situaci, kdy se překrývají pojmy distres, emoční dysregulace a psychopatologie. Otázka hranic mezi duševní poruchou, emočním utrpením a adaptivní reakcí na životní zátěž se tak stává důležitým tématem současné psychiatrie.

Metodika:
Příspěvek má charakter narativního přehledu a kritické konceptuální reflexe vycházející z klinické praxe v oblasti afektivních poruch, dostupné literatury o prevalenci běžných duševních poruch a poznatků afektivní neurovědy. Diskuse je doplněna klinickými kazuistikami pacientů s depresivní poruchou, včetně osob s farmakorezistentní depresí (treatment-resistant depression, TRD). Pozornost je věnována také rozdílu mezi epidemiologickými daty založenými na screeningových nástrojích a klinickým hodnocením psychopatologie.

Výsledky:
Analýza ukazuje, že interpretace epidemiologických studií založených na dotazníkových metodách může vést k nadhodnocení prevalence běžných duševních poruch a k nejasnému rozlišení mezi distresem a klinickou psychopatologií. Rozšiřování diagnostických rámců, popisované jako „conceptual creep“, může podporovat identifikaci s rolí nemocného, zatímco na druhé straně existuje riziko normalizace závažných symptomů vyžadujících specifickou léčbu.

Poznatky afektivní neurovědy zdůrazňují, že emoce představují evolučně staré motivační systémy organizující chování a podporující adaptaci organismu. Emoční utrpení proto nemusí být nutně znakem patologie, ale může představovat součást adaptačního procesu nebo reakci na nepříznivé životní podmínky. V klinické praxi se však setkáváme se situacemi, kdy dochází k selhání těchto regulačních mechanismů a rozvoji afektivní poruchy.

Terapie-rezistentní deprese představuje klinickou oblast, v níž se tyto otázky koncentrují. U části pacientů se uplatňují biologické faktory spojené s nedostatečnou odpovědí na farmakologickou léčbu, u jiných hrají významnou roli psychosociální udržovací faktory, změny identity spojené s dlouhodobou nemocí nebo ztráta zapojení do života. Samotná symptomatická remise nemusí vést k obnovení funkční kapacity a subjektivního pocitu smysluplnosti života. Významným terapeutickým faktorem se tak může stát práce zaměřená na obnovu aktivity, vztahů a hodnot – eudaimonie či koncept zotavení (recovery).

Závěry:
Afektivní poruchy představují oblast, v níž se přirozené lidské utrpení setkává s klinickou psychopatologií. Pro účinnou psychiatrickou péči je nezbytné zachovat rovnováhu mezi citlivostí k lidské zkušenosti a schopností rozpoznat stav vyžadující specifickou léčbu. Terapie-rezistentní deprese ukazuje limity čistě symptomaticky orientovaného přístupu i význam integrace biologické léčby, psychoterapie a psychosociálních intervencí zaměřených na obnovu funkční kapacity, zapojení do života a eudaimonie. Reflexe těchto hranic může přispět k realističtějšímu porozumění možnostem i limitům psychiatrie.

HRANICE PÉČE U PSYCHOTICKÝCH PORUCH

Tomáš Kašpárek [1],
[1] Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Úvod: Farmakologická léčba má význam v kontrole symptomů a „snad“ i patofyziologický význam: zábrana toxicity psychózy. Má hranice (benefit-risk extenzivní farmakoterapie). Proto je významná role psychosociálních intervencí (PSI) v rámci komplexní péče. PSI zahrnují širokou škálu metod, technik a přístupů, které mají stejně širokou škálu cílů, kterých se snaží dosáhnout. V posledních 5 letech získáváme novou evidenci o jejich efektivitě. Metodika: přehledné sdělení, analýza systematických shrnutí evidence, které upřesňují význam PSI v léčbě závažných duševních poruch. Výsledky: Pro prevenci relapsu (Bighelli et al., 2021) jsou efektivní zejména rodinné intervence, rodinná psychoedukace, specializované programy prevence relapsu a integrovaná intervence, individuální psychoedukace je v této indikaci méně účinná, asertivní komunitní léčba má jen krátkodobý efekt, neúčinné jsou přístupy jako kognitivní trénink, kognitivně-behaviorální terapie, nespecifická podpůrná terapie, trénink sociálních dovedností, case management. Tyto intervence mají účinnost ve svých specifických indikacích (Barlati et al., 2024), jako je sociální fungování, kognitivní výkon, wellbeing. Pro zaměstnanost má výraznější efekt podporované zaměstnání, než trénink dovedností s následným zaměstnáním na otevřeném trhu. Pro bydlení v komunitě je klíčová odstupňovaná škála míry podpory bydlení. Závěr: PSI mají významnou roli v komplexní péči o pacienty s psychotickými poruchami, vyžadují však diferenciaci indikací jednotlivých PSI dle potřeb konkrétních pacientů. Literatura Barlati S., et al.: Evidence-based psychosocial interventions in schizophrenia: a critical review. Curr Opin Psychiatry 2024, 37:131–139. Bighelli I., et al.: Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry 2021, 8: 969-80.

VANITY FAIR V PSYCHIATRII (SYMPOZIUM PK FN OLOMOUC)

FARKMAKOREZISTENTNÍ SCHIZOFRENIE

Klára Látalová [1],
[1] Klára Látalová, Klinika Psychiatrie FNOL a Univerzity Palackého v Olomouci

Farmakorezistentní schizofrenie (TRS) představuje závažnou klinickou výzvu, která postihuje přibližně 20–30 % pacientů se schizofrenií a je spojena s perzistující symptomatikou, funkčním deficitem a vysokým rizikem relapsů. TRS je definována nedostatečnou odpovědí na alespoň dvě antipsychotika v adekvátní dávce i délce trvání, přičemž klíčové je vyloučení pseudorezistence. Patofyziologie je multifaktoriální a zahrnuje roli glutamátergní dysregulace, neuroinflamace, imunitní a neurovývojové dysfunkce. Clozapin zůstává léčbou volby s nejvyšší účinností, přičemž jeho časné nasazení je spojeno s lepší prognózou. U pacientů nereagujících na clozapin se uplatňují různé augmentační strategie, avšak jejich účinnost je variabilní. Probíhající výzkum se zaměřuje na inovativní terapeutické přístupy, včetně agonistů TAAR1, psychedelik, imunomodulační terapie a metabolických intervencí. V ambulantní praxi je zásadní systematické hodnocení adherence, optimalizace farmakoterapie a využití dlouhodobě působících antipsychotik. Komplexní management TRS vyžaduje personalizovaný přístup kombinující farmakologické, psychosociální a biologické strategie, přičemž budoucí směřování spočívá v integraci biologických markerů a prediktivních modelů založených na umělé inteligenci.

FARMAKOREZISTENTNÍ OCD - NOVÉ HRANICE NEZKROTNÝM OBSESÍM

Alexandr Zarivnij ,
[1] Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
[2] Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) představuje stálou klinickou výzvu na poli farmakologické terapie i psychoterapie pro 40-60 % pacientů, kteří neodpovídají na první linii léčby. 10-20 % pacientů zůstává bez klinické odpovědi i po roce léčby a na augmentaci farmakoterapie antipsychotikem či klomipraminem odpovídá pouze 30 % farmakorezistentních pacientů. Poptávka po řešení této patové situace léčby pacientů s farmakorezistentním OCD však zůstává nevyřešena a předmětem výzkumu. Současná definice odpovědi na léčbu dle Y-BOCS škály nemusí reflektovat celkovou kvalitu života a cíle pacientů. Snaha o snížení obsesivity vede k eskalaci farmakoterapie narážející na hranice terapeutického efektu a nárůstů nežádoucích účinků bez další úlevy. Klinická léčba a vedení poté eskaluje do pocitů marnosti na straně pacienta i klinika. Přednáška shrnuje charakteristiku predisponovaných pacientů k farmakorezistenci a současný stav klinických postupů, kde otevírá otázku benefitu či ceny lékových kombinací. Krátce představuje současný stav výzkumu off-label použití medikace a adresuje jejich klinickou účinnost dle dostupné literatury V závěru nastiňuje zlepšující se klinické a biologické porozumění OCD, které nabízí perspektivu novým preparátům s cílem ovlivnit jiné receptorové skupiny s lepším profilem nežádoucích účinků. V budoucnu tyto přístupy snad umožní lepší léčbu „šitou na míru“.

FARMAKOREZISTENTNÍ GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

Dana Končelíková [1],
[1] PSY FNOL a LF UPOL

Úvod: Generalizovaná úzkostná porucha (GAD) se řadí do spektra úzkostných poruch. Její průběh bývá obvykle chronický, urputný. Ač se intenzita příznaků může v průběhu života měnit, ve většině případů zasahuje zásadně negativně jak do života pacientů tak jejich rodin. Výsledky: Terapie (jak psychoterapie, tak farmakoterapie) pacientů trpících GAD bývá často svízelná. Ač mají „pozitivní vztah“ k lékům, z obav v nesnesitelných nežádoucích účinků často vyhledávají různé alternativní přístupy. Léčbu dále komplikuje to, že více pozornosti věnují somatických příznakům úzkosti a proto také častěji sahají po nevhodných lécích. V současné chvíli je pojem farmakorezistence v případě úzkostných poruch nejasně definován. Obecně se udává, že se jedná o nedostatečnou responzi na adekvátní léčbu podávanou v dostatečné dávce po dostatečně dlouhou dobu. V případě GAD se rezistence předpokládá u 25 – 40 % pacientů. Sdělení si klade za cíl prezentovat možné faktory spojené s rozvojem farmakorezistence a možnosti jejího zvládá. Závěr: Farmakorezistence je u pacientů trpících GAD významný klinický problém, který vyžaduje individuální přístup a obvykle využití kombinovaných léčebných strategií.

SMYSL FARMAKOTERAPIE PŘI PORUCHÁCH OSOBNOSTI

Jakub Macík [1],
[1] Klinika psychiatrie FNOL, LF UPOL

Poruchy osobnosti můžeme popsat jako trvalé výrazné vychýlení povahových rysů, jehož následkem je značné osobní utrpení a chování mimo společensky přijatelné normy, které značně komplikuje nejen život pacientů ale i jejich okolí. Pacienti trpící poruchou osobnosti tvoří nezanedbatelnou část psychiatricky léčených, ať už se jedná o léčbu primární či na ně navazujících komorbidních poruch. Zahraniční studie uvádí prevalenci specifických poruch osobnosti v rozmezí od 30 až k 50 % u ambulantně léčených pacientů s tím, že prevalence může být zkreslena stigmatem, které se s poruchami osobnosti pojí a zdrženlivosti při jejich diagnostice. Jejich léčba je obecně považována za velmi komplikovanou. Ač je v terapii stále základní metodou volby psychoterapie, nezřídka se v praxi setkáváme s pacienty, kteří užívají vysoké dávky i četné kombinace psychofarmak od antidepresiv, anxiolytik, stabilizátorů nálady až po antipsychotika. Jedním z důvodů může být snaha o úlevu od často závažných symptomů a komorbidních poruch, při které může hrozit neúčelná eskalace medikace bez dosažení adekvátního efektu. Role medikamentózní léčby při poruchách osobnosti je však stále předmětem vášnivých debat v rámci psychiatrické obce. Kdy je však podpůrná farmakoterapie indikována a kdy naopak může pacienta bez žádoucího efektu na obtěžující symptomatiku zatěžovat nežádoucími účinky? Cílem sdělení je přiblížit aktuální poznatky v této problematice u jednotlivých lékových skupin a okolnosti, za kterých má smysl jejich nasazení či naopak redukce nebo dokonce úplné vysazení zavedené farmakoterapie.

DLOUHODOBĚ PŮSOBÍCÍ INJEKČNÍ ANTIPSYCHOTIKA - PŘETRVÁVAJÍCÍ REZERVY V JEJICH UŽÍVÁNÍ (SYMPOZIUM ZENTIVA, K.S.)

DLOUHODOBĚ PŮSOBÍCÍ INJEKČNÍ ANTIPSYCHOTIKA - PŘETRVÁVAJÍCÍ REZERVY V JEJICH UŽÍVÁNÍ

Libor Ustohal [1],
[1] Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Abstrakt není k dispozici

PRACOVNÍ SETKÁNÍ VÝBORU PS ČLS JEP SE ZÁSTUPCI LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍ (UZAVŘENÉ JEDNÁNÍ)

Jednání se uskuteční v sále MÜLLER.

PROČ JSOU NAŠE AMBULANCE PLNÉ, KDYŽ SE MÁME TAK DOBŘE JAKO NIKDY DŘÍVE? – PROBLÉM OTEVŘENÝCH DVEŘÍ

PROČ JSOU NAŠE AMBULANCE PLNÉ, KDYŽ SE MÁME TAK DOBŘE JAKO NIKDY DŘÍVE? – PROBLÉM OTEVŘENÝCH DVEŘÍ

Jan Vevera [1],
[1] Psychiatrická klinika FN a LF UK v Plzni

Příspěvek se zabývá rozšiřováním hranic psychiatrie a narůstající psychiatrizací běžných lidských obtíží. Upozorňuje na diagnostickou expanzi, nadhodnocování rizik sebevraždy a násilí i vliv defenzivní medicíny a „safetismu“, které přispívají k nadužívání farmakoterapie a hospitalizací. Shrnuje data z České republiky i ze zahraničí dokládající časté předepisování psychofarmak, což zároveň poukazuje na omezenou dostupnost psychoterapeutických a dalších nefarmakologických služeb v ČR. Diskutována je také medikalizace truchlení a traumatu a vliv jazyka diagnóz na vnímání utrpení. Autor zdůrazňuje potřebu širšího, pluralitního porozumění psychickým obtížím, které vedle medicínského rámce zahrne rovněž perspektivu psychologickou, sociální, morální a existenciální.

KONCEPČNÍ ZMĚNY V PSYCHIATRII

ÚVODNÍ SLOVO

Adam Vojtěch [1],
[1] Ministerstvo zdravotnictví ČR

Abstrakt není k dispozici

PLNÍME NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ?

Ivana Svobodová [1],
[1] MZ ČR

Abstrakt není k dispozici

ZÁKONY, VYHLÁŠKY A PSYCHIATRIE - ODVÁŽNÉ ZMĚNY V DALŠÍCH LETECH

Lenka Hynštová [1], Miroslav Kršiak [1],
[1] Ministerstvo zdravotnictví ČR

Abstrakt není k dispozici

ZMĚNY V LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČI

Jan Michálek [1],
[1] Ministerstvo zdravotnictví ČR

Abstrakt není k dispozici

DOSTUPNOST A FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Jiří Mrázek [1],
[1] VZP ČR

Abstrakt není k dispozici

PSYCHIATRIA V MEANDRI DEJÍN

PSYCHIATRIA V MEANDRI DEJÍN

Michal Patarák [1],
[1] Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica, SK

Osobne motivovaná a zo subjektívneho pohľadu rozvíjaná reflexia postavenia, pôsobnosti a nezávislosti psychiatrie v súčasnom informačne preťaženom, globalizovanom a napriek tomu fragmentárnom svete. Vzhľadom na charakter témy má prednáška potenciál stať sa spoločným zamyslením v štýle „odkiaľ kam“. Namiesto násilných optimistických alebo prvoplánovo pesimistických scenárov budúcnosti ponúka ľahko konzervatívne východiská. Problémy ako politická inštrumentalizácia, ideologizácia psychiatrie, komunikácia s verejnosťou, využívanie umelej inteligencie, stigmatizácia a osveta nebudú uchopené konfrontačne, ale metabolicky, teda v snahe o čo ich najvhodnejšie spracovanie pre ďalší vývoj nášho odboru.

TREATMENT-RESISTANT DEPRESSION ACROSS LEVELS OF UNDERSTANDING: NEUROBIOLOGY, CLINICAL REALITY, AND THE PATH FORWARD

Symposium Chair: Lucie Bartova (moderation in Czech)

THE CLINICAL LANDSCAPE OF TREATMENT-RESISTANT DEPRESSION: NAVIGATING COMPLEXITY IN EVERYDAY PSYCHIATRY

Siegfried Kasper [1],
[1] Medical University of Vienna

Abstrakt není k dispozici

DECODING TREATMENT RESISTANCE: GENETIC ARCHITECTURE AND TRANSLATIONAL PERSPECTIVES

Dan Rujescu [1],
[1] Medical University of Vienna

Abstrakt není k dispozici

PSYCHOTERAPIE JAKO MOST? (SYMPOZIUM SEKCE PSYCHOTERAPEUTICKÉ)

CHARAKTERISTIKY RODIN A TERAPEUTICKÁ SPOLUPRÁCE V RÁMCI VÝZKUMNÉ STUDIE CHILDTALKS+ V ČESKÉ REPUBLICE

Adéla Farářová , Hana Papežová , Jana Gricová , Tereza Štěpánková ,
[1] 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze
[2] E-clinic, z.ú.

Rodiny, ve kterých rodič trpí duševní poruchou a vychovává nezletilé děti, představují zranitelnou skupinu. Děti vyrůstající v těchto rodinách mohou být vystaveny zvýšenému riziku rozvoje vlastních duševních obtíží v důsledku komplexní interakce genetických, environmentálních a psychosociálních faktorů. V reakci na tato rizika vznikají preventivní intervence zaměřené na podporu rodinného fungování, mezi něž patří i program ChildTalks+, který byl implementován v rámci výzkumného projektu v České republice. Studie se zúčastnilo 65 rodin se 100 dětmi do 18 let. Přednáška představí sociodemografické a klinické charakteristiky zapojených rodin a zkušenosti terapeutů s realizací intervence ChildTalks+. Výzkumný soubor tvořily převážně matky, přičemž téměř polovina rodičů žila ve společné domácnosti s druhým rodičem dítěte. Úroveň vzdělanosti rodičů byla celkově vyšší, nicméně pouze 31 % rodičů uvádělo dostatečné finanční prostředky k pokrytí potřeb rodiny, což poukazuje na význam socioekonomických faktorů v kontextu rodinného fungování. Navzdory relativně malému výzkumnému souboru byla v datech patrná přítomnost rizik spojených s transgeneračním přenosem duševních obtíží. Téměř čtvrtina rodičů vyrůstala s rodičem s duševní poruchou a přibližně třetina dětí již měla stanovenou psychiatrickou diagnózu. Shoda diagnóz mezi rodiči a dětmi byla spíše výjimečná, což poukazuje na význam transdiagnostického přístupu v preventivní i klinické praxi. Kvalitativní data zdůrazňují význam terapeutické spolupráce v rámci programu ChildTalks+. Důvěra k terapeutovi a existující odborný vztah podporovaly zapojení rodin, otevřenou komunikaci a psychoedukaci. Intervence přispívala ke zlepšení vzájemné interakce mezi rodiči a dětmi, k podpoře dětí při zvládání emoční zátěže a k včasnému zprostředkování další odborné pomoci. Program ChildTalks+ se tak jeví jako užitečný nástroj v oblasti včasné prevence a podpory rodin, kde rodič trpí duševní poruchou. Grantová podpora: Tento projekt č. ZD-ZDOVA1-019 byl podpořen grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska v rámci Fondů EHP 2014-2021, dále grantem GA UK 50122 a grantem Cooperatio Program 207031 Health Sciences. Realizátorem projektu byla 1. LF UK ve spolupráci s E-clinic, z.ú., Voksne for Barn, ADHD Iceland a The Arctic University of Norway. Studie byla schválena Etickou komisí VFN v Praze: 1309/20 S-IV Grant. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05554458.

VÝSTUPY PRACOVNÍ SKUPINY PRO OSOBY V KRIZI PŘI RV ČR

Jan Lorenc [1],
[1] Dejvické psychoterapeutické centrum, Praha

V turbulentním období covidové pandemie se rodily různé názory na péči o duševní zdraví; na základě polemiky s nimi pak vznikla „Koncepce krizových služeb“, která mapuje aktuální stav krizových služeb v ČR a navrhuje další směr možného rozvoje; po diskuzi mezirezortních odborníků, kteří se všichni podílejí na péči o osoby v krizi, pak po vyvanutí pandemie vznikla „Sada opatření k řešení služeb pro osoby v krizi“. K čemu tedy došla mezirezortní pracovní skupina?

ZKUŠENOSTI A MOŽNOSTI LÉKAŘE CENTRA KRIZOVÉ PÉČE

Kateřina Rektorová [1], Jakub Vanko [1],
[1] PK LF MU a FN Brno

Centra krizové péče (CKP) představují důležitý článek systému péče o duševní zdraví, zaměřený na včasnou intervenci u osob prožívajících akutní psychickou krizi. Jejich cílem je stabilizace stavu pacienta, snížení rizika další dekompenzace a zajištění možnosti návazné odborné péče. Role psychiatra v tomto prostředí je specifická a odlišná od standardní ambulantní či lůžkové praxe. Přednáška se opírá o klinické zkušenosti lékařů pracujících v CKP PK FN Brno a zaměřuje se na spektrum pacientů, se kterými se CKP setkává. Nejčastěji se jedná o osoby s akutní úzkostnou symptomatikou, depresivními a suicidálními stavy, adaptačními poruchami, psychotickými stavy či reakcemi na traumatické události. Významnou část klientely tvoří také pacienti bez dosavadní psychiatrické péče, u nichž je CKP prvním kontaktem se systémem duševního zdraví. V přednášce budou zpracována statistická data z CKP z posledních let, a budou také diskutovány současné výzvy pro lékaře CKP, jako je například fenomén častější psychiatrizace a tlaku na stanovování určitých diagnóz, zejména u nezletilých pacientů. Diskutována budou zejména specifika diagnostického a terapeutického procesu v krizovém kontextu, reálné možnosti lékaře na CKP a sledovaný nárůst množství pacientů, kteří na CKP dorazí. Často je kladen důraz na rychlé zhodnocení stavu, rizikových faktorů a dostupných ochranných mechanismů pacienta. Lékař CKP se podílí na indikaci farmakoterapie, krátkodobých krizových intervencích a rozhodování o dalším postupu, včetně doporučení ambulantní péče, krátkodobé krizové hospitalizace či akutního příjmu na uzavřené lůžkové psychiatrické oddělení. Součástí práce je také spolupráce s psychologem. V rámci přednášky budou diskutovány také limity práce lékaře v centru krizové péče, včetně časového tlaku a dilemat při rozhodování o dalším směřování pacienta. Práce na CKP sebou často nese vysoké nároky na emoční odolnost a prevenci syndromu vyhoření. Cílem sdělení je představit centrum krizové péče jako významný a často efektivní nástroj v systému psychiatrické péče, poukázat na možnosti ale i výzvy a omezení, se kterými se lékaři v tomto specifickém prostředí potkávají.

AKTUALITY V PSYCHOTERAPII

Ján Praško Pavlov [1], Juraj Rektor [1],
[1] Sekce psychoterapeutická PS ČLS JEP

Autoři budou v krátkém sdělení informovat o aktualitách v lékařské psychoterapie a v České psychoterapeutické společnosti.

LZE NALÉZT HRANICE? PROBLEMATIKA EMOČNĚ NESTABILNÍ PORUCHY OSOBNOSTI V KLINICKÉ PRAXI. (SYMPOZIUM 2. LF UK - DĚTSKÉ PSYCHIATRICKÉ KLINIKY FNMH A KLINIKY PSYCHIATRIE A NEUROPSYCHIATRIE ÚVN)

ZMĚNA DIAGNOSTICKÉHO SPEKTRA V AKUTNÍ DĚTSKÉ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČI JAKO DŮSLEDEK NÁRŮSTU NEVYVÁŽENÉHO OSOBNOSTNÍHO VÝVOJE, SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A SEBEVRAŽEDNOSTI

Iva Dudová [1],
[1] Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FNMH, Praha

Téma dětského duševního zdraví rezonuje odbornou i laickou veřejností. Tlak na zajištění nárůstu potřeby psychiatrické péče pro děti a adolescenty je enormní a jak lůžková, tak ambulantní pedopsychiatrická péče je postavena před nové výzvy. V posledních letech se naplno projevila krize dětské a dorostové psychiatrie daná nedostatkem dětských psychiatrů, nedostatečnou lůžkovou kapacitou, nedostatečným pokrytím regionů ambulantní sítí a pomalým nástupem nových forem psychiatrické péče pro dětskou populaci. V akutní dětské lůžkové psychiatrické péči se změnilo diagnostické spektrum hospitalizovaných pacientů. Dominuje přijetí pro sebevražedné myšlenky a/nebo tendence nebo po sebevražedném pokusu, typické je úzkostné a depresivní prožívání pacientů, sebepoškozování, vyhýbavé chování. Na Dětské psychiatrické klinice 2. LF UK a FNMH dlouhodobě sledujeme vývoj počtu hospitalizací po sebevražedných pokusech dětí a adolescentů. V letech 1982-1986 bylo pro sebevražedný pokus hospitalizováno průměrně 8 pacientů za rok, v posledních 5 letech (2021-2025) to bylo 147 pacientů za rok. Sledujeme také nárůst sebepoškozování, i když v kratším horizontu. V rámci diagnostického spektra trvá trend nárůstu diagnózy nevyváženého osobnostního vývoje, často s emočně nestabilními rysy. Prioritou dětské a dorostové psychiatrie a zároveň jedním z nejpalčivějších problémů je zajištění akutní péče pro děti a adolescenty se sebepoškozováním, sebevražednými myšlenkami a tendencemi nebo po sebevražedných pokusech.

DIAGNOSTIKA EMOČNĚ NESTABILNÍ PORUCHY OSOBNOSTI V ADOLESCENTNÍM VĚKU A PRÁCE S RODINOU

Kryštof Kantor [1],
[1] Dětská psychiatrická klinika FN Motol a 2.LF UK

Potíže spojené s emoční nestabilitou, nejasnou identitou a rizikovým chováním jsou v adolescenci časté a ne vždy musí představovat patologický stav. Na druhou stranu existuje skupina adolescentních pacientů, kteří naplní kritéria hraniční poruchy osobnosti. Například u adolescentů hledajících akutní psychiatrickou pomoc pro suicidální úvahy může jít až o 76% pacientů. Názory na diagnostiku poruch osobnosti v adolescentním věku se liší, v českém prostředí se používá termín disharmonický vývoj osobnosti. Za problém s diagnostikou poruch osobnosti u adolescentů je považována zejména obava ze stigmatizace těchto pacientů, ale také otázka stability poruchy v čase. Na druhou stranu jsou také čím dál dostupnější specifické terapeutické programy a správná diagnostika tak může nasměrovat pacienta k vhodné péči. Tím se otevírá otázka, pro které adolescentní pacienty se jedná jen o určitou vývojovou krizi a je možné očekávat spontánní úpravu potíží a která skupina pacientů naopak bude potřebovat intenzivnější péči. Přednáška si klade za cíl představit různé pohledy na diagnostiku emočně nestabilní/hraniční poruchy osobnosti v tomto vývojovém období. Komunikace s rodinou představuje u nezletilých pacientů nezbytnou složku péče minimálně v podobě edukace a plánování léčby, ale mnohdy i v aktivním zapojení do terapie. Vzhledem k tomu se příspěvek také krátce věnuje i práci s rodinou.

NEUROBIOLOGIE VŠÍMAVOSTI VE VZTAHU K EMOČNÍ REGULACI

Petra Kukanová [1], Jan Ohnisko [1],
[1] Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie 2.LF UK a ÚVN

ÚVOD: V posledních letech zaznamenáváme nárůst pacientů s emoční dysregulací v ambulantní i lůžkové psychiatrické praxi. I když se nejčastěji jedná o pacienty emočně nestabilní poruchou osobnosti, diagnostické spektrum je mnohem širší. Psychofarmakoterapie mnohdy v těchto případech nestačí k dostatečné kompenzaci duševního stavu. Všímavost se z dostupných dat jeví jako potenciálně přínosná terapeutická technika a intervence cílící na zlepšení emoční regulace napříč diagnostickým spektrem. Potvrzují to i zkušenosti s praktikováním dialektické behaviorální terapie na Klinice psychiatrie a neuropsychiatrie 2.LF UK a ÚVN, pro níž je trénink všímavosti klíčovým aspektem. METODA: Zmapování aktuálních informací k tématu neurobiologického pozadí všímavosti ve vztahu k emoční regulaci formou narativního přehledu dostupných publikací. VÝSLEDKY: Dostupné studie potvrzují vliv tréninku všímavosti (například v programu Mindfulness-Based Stress Reduction MBSR) na vyšší aktivitu, konektivitu i objem v prefrontální kůře, cingulu, insule a hipokampu u pacientů s duševním onemocněním i u zdravých jedinců oproti kontrolním skupinám. Z neurobiologického pohledu dochází dále ke snížení bazální aktivity amygdaly, která se efektivněji propojuje s prefrontální kůrou a rychleji se deaktivuje po emocionálním podnětu. V mozku se zvyšuje množství gama-aminomáselné kyseliny, serotoninu, BDNF, snižuje se hladina kortizolu, snižuje se aktivita Default Mode Network, snižuje se subjektivní intenzita vnímání bolesti. Výsledkem je zlepšení zvládání zátěže, stresu a problematických emocí. Dále v příspěvku zmíníme transdiagnostický koncept, podle něhož lze na emoční dysregulaci nahlížet jako na jádrový faktor u mnohých poruch a stavů (hraniční porucha osobnosti, ADHD, posttraumatická stresová porucha, poruchy příjmu potravy a v širším pojetí i deprese a úzkostné stavy). Zlepšení schopnosti emoční regulace je spojeno se zlepšením kvality života pacientů v mnoha aspektech. DISKUZE: Ačkoliv poznatky z neurobiologie všímavosti naznačují její potenciální přínos k ovlivnění psychopatologických stavů spojených s emoční dysregulací, může být problém přenést tyto poznatky do terapeutické praxe během hospitalizace i v rámci pohospitalizační péče. Jednorázová edukace či vyzkoušení si pár technik v rámci akutní psychiatrické péče má smysl, ale nemusí být dostačující, potřebná je cílená práce s motivací pacientů a důraz na systematické praktikování, což může být v rámci běžného režimu oddělení či ambulance výzva. ZÁVĚR: Intervence založené na všímavosti jsou vědecky podložené možnosti ovlivnění emoční dysregulace. Je opodstatněné myslet na tyto poznatky při organizaci a plánování nefarmakologické části péče o pacienty a jejich edukaci.

GENDROVÁ DYSFORIE A HRANICE IDENTITY U EMOČNĚ NESTABILNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Lucie Kališová [1], Tomáš Kufa [2],
[1] Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie 2. LF Uk a ÚVN v Praze
[2] Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

ÚVOD: Gendrová dysforie představuje vnitřní nepohodu, která vyplývá z nesouladu mezi prožívaným pocitem pohlavní příslušnosti a pohlavím daným při narození. V posledních letech stoupá počet osob, které se pro gendrovou dysforii obracejí na sexuology s přáním podstoupit medicínské intervence s očekáváním zmírnění celkového distresu souvisejícího s původní pohlavní příslušností. Medicínské intervence se častěji než dříve nabízejí nezletilým osobám, dominantně adolescentům. Zároveň narůstají v mnoha zemích počty žádostí o retranzici a to zejména u osob s psychiatrickými komorbiditami. V daném kontextu není možné přehlížet fakt, že problematika gendrové nepohody a nejisté sexuální identity je zároveň častější u osob, kterým byla diagnostikována hraniční porucha osobnosti. Jedním z rysů hraničního typu emočně nestabilní osobnosti je přetrvávající nejistota sebepojetí, která se může manifestovat také nejistotou ohledně sexuální identity. METODA: Příspěvek přinese souhrn informací k tématu spojitosti emočně nestabilní poruchy osobnosti a genderové nepohody a nejistoty identity. Součástí bude prezentace kazuistiky pacientky s emočně nestabilní poruchou osobnosti, která zahájila proces změny pohlaví a následně během psychoterapie a léčby hraniční poruchy došlo k postupné změně jejího sebepojetí a k návratu k původní ženské identifikaci a roli. VÝSLEDKY: Studií, které sledují souvislosti mezi narušením gendrové identity a hraniční poruchou osobnosti je málo a jsou provedeny na malých souborech. Výsledky ukazují, že u této skupiny pacientů je často přítomná traumatizace v dětství a nedostatečná rodičovská vazba. Určitá část adolescentů podstupujících změnu pohlaví má časté psychiatrické komorbidity včetně osobnostní patologie, jejich potřeba psychiatrické péče se nesnižuje ani po absolvování sexuologických intervencí, jedná se tedy o komplexní případy, u kterých dochází k retranzici častěji než u jiných skupin. DISKUZE: Zvyšující se počty osob podstupujících medicínské intervence v procesu zmírňování genderové dysforie mohou být důsledkem uvolnění společenských bariér, snížení stigmatizace tématu nebo větší dostupnosti sexuologických služeb. Toto společenské nastavení pak umožní větší svobodu ve vyjádření se k vlastní sexuální identitě a sexuologická podpora změny pohlaví nepochybně přináší úlevu mnohým osobám s narušenou pohlavní identitou. Je však možné, že u některých dospívajících nebo mladých dospělých osob, které žádají o posouzení směřující k tranzici, vychází touha po změně z jiných psychopatologických zdrojů, často (a nejen) nejasných hranic pohlavní identity, fragility sebedůvěry a nezralosti v rámci hraniční poruchy osobnosti. Tito jedinci pak hledají řešení jejich nepohody prostřednictvím sexuologických intervencí a odklánějí tak vhodnost poskytování primárně psychiatricko-psychologické péče. ZÁVĚR: Z výše uvedeného je zřejmé, že multidisciplinární spolupráce mezi psychiatry, psychology, psychoterapeuty a sexuology nejen při posuzování před zahájení procesu transice, ale také v jejím průběhu, je nezbytná. Stejně jako pečlivá diagnostika rozlišující mezi genderovým distresem, vývojovými nároky, prostou nespokojeností s vlastním pohlavím a genderovou dysforií jako takovou. V klinické praxi v ČR někdy není mezi psychiatry a sexuology dostatečně nastavená komunikace nebo chybí vzájemná zpětná vazba. Efektivní spolupráce odborníků povede ke komplexní péči a větší spokojenosti pacientů.

W2: ÚSPĚCHU DOSÁHNEME MNOHÝMI MALIČKOSTMI (POLYKLEITOS Z ARGU)

ÚSPĚCHU DOSÁHNEME MNOHÝMI MALIČKOSTMI (POLYKLEITOS Z ARGU)

[1],
[1] Psychiatrická ambulance Broumov

V naší každodenní psychiatrické praxi potřebujeme znát „tisíce“ maličkostí, které nás obvykle nikdo nenaučí v rámci pregraduálního či postgraduálního vzdělávání. Často se je musíme naučit sami, někdy nám pomohou kolegové. Jedná se o malé věci, jejichž znalost může mít velký význam pro psychiatra i jeho pacienty v jeho každodenní praxi. Bohužel zjišťování informací o těchto maličkostech nás stojí to, čeho máme nejméně, a to je čas. Cílem workshopu budou právě tyto maličkosti a možnost jejich řešení, vzájemné sdílení informací a zkušeností. A jaké maličkosti mám na myslí? Může psychiatr indikovat domácí péči či vystavit ošetřování? Co by měl psychiatr vědět o správním řízení, v rámci kterého řeší různé žádosti zdravotní pojišťovny i státní instituce jako např. Česká správa sociálního zabezpečení? Kde se podává žádost o příspěvek na péči či průkaz osoby se zdravotním postižením? Kdy má psychiatr ukončit dočasnou pracovní neschopnost u těhotné ženy před nástupem na mateřskou dovolenou? Na kolik dnů dočasné pracovní neschopnosti má nárok pacient s invaliditou III. stupně? Která psychofarmaka může předepsat praktický lékař, aneb co znamená omezení preskripce L, E … ? Které léky lze rozpůlit a je možnost podávat aripiprazol 5mg? Které výkony může psychiatr vykázat za konziliární psychiatrické vyšetření během hospitalizace a proč nemohu vykázat výkon 35117? Kdo pomůže pacientovi, který ztratil všechny doklady a nemá ani svůj rodný list? Budou také zmíněny novinky v povinnostech týkajících se ochranného léčení a další jak zdravotní, tak sociální maličkosti.

W1: MODERNÍ PŘÍSTUPY K LÉČBĚ PTSD A KOMPLEXNÍHO TRAUMATU: OD EXPOZICE PO PŘEPIS V IMAGINACI

MODERNÍ PŘÍSTUPY K LÉČBĚ PTSD A KOMPLEXNÍHO TRAUMATU: OD EXPOZICE PO PŘEPIS V IMAGINACI

Ján Praško [1], Jan Pasztor [1], Marie Ocisková [1], Zdeněk Maté [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Beroun; Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) a komplexní posttraumatická stresová porucha (kPTSD) patří mezi nejzávažnější důsledky psychického traumatu. V posledních desetiletích se rozvinulo několik účinných, empiricky podložených terapeutických přístupů, které umožňují bezpečně zpracovat traumatické vzpomínky, redukovat symptomatologii a obnovit integritu osobnosti. Workshop se zaměří na představení a praktické ukázky čtyř hlavních evidence-based metod práce s traumatem: expoziční terapie, trauma-procesního přístupu, přepisu v imaginaci (imagery rescripting) a terapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Účastníci získají přehled o teoretických východiscích, mechanismech účinku a indikacích jednotlivých přístupů u PTSD, komplexní PTSD a transgeneračního traumatu. Součástí workshopu bude prezentace kazuistik, videoukázek terapeutické práce a diskuse nad praktickými otázkami vedení terapie, včetně práce s disociací, regulace afektu a terapeutického vztahu. Workshop bude veden interaktivní formou – kromě teoretické části a video-prezentací budou účastníci zapojeni do krátkých praktických cvičení zaměřených na prožitek, imaginaci a reflexi vlastních reakcí při práci s traumatem. Cílem workshopu je nabídnout komplexní a současně praktický pohled na práci s traumatem v různých kontextech, od klasické PTSD přes komplexní formy traumatu až po přenesené a transgenerační dopady. Účastníci si odnesou inspiraci pro klinickou praxi a hlubší porozumění procesům uzdravování po traumatu.

W3: LÉČBA NESPAVOSTI – KBT A MOŽNOST VYUŽITÍ DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ.

LÉČBA NESPAVOSTI – KBT A MOŽNOST VYUŽITÍ DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ.

Veronika Dostálová [1],
[1] Klinika TES, Ambulance psychiatrie a klinické psychologie Interse, Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK

Kognitivně-behaviorální terapie insomnie (KBT-I) představu metodu 1. volby v léčbě chronické nespavosti. V praxi je její dostupnost omezená, ať už z personálních nebo geografických důvodů. Digitální terapeutické programy představují jednu z možností, jak zpřístupnit osvědčené terapeutické techniky širšímu spektru pacientů bez možnosti terapie situované obvykle výhradně ve velkých městech. Zvýšit dostupnost péče mohou tzv. digitální terapeutika, jejichž cílem je zásah do maladaptivních (v tomto případě spánkových) vzorců chování v přirozeném prostředí uživatele, tedy kdekoliv a kdykoliv. Jedním z nich je 21denní digitální program SleepFactory v mobilní aplikaci založený na principech KBT-I, který nabízí časnou intervenci, ale i odbornou prevenci všem uživatelům se zájmem o zkvalitnění spánku nefarmakologickou cestou. Účastníkům workshopu budou představeny základní strategie KBT-I v gamefikované podobě SleepFactory a dosavadní výsledky dosavadních pilotních studií. Součástí workshopu je také instalace aplikace na 1. týden zdarma.

LÉKOVÉ ZÁVISLOSTI V ČR (SYMPOZIUM SEKCE PRO ALKOHOL A JINÉ TOXIKOMANIE)

AKTUÁLNÍ SITUACE V OBLASTI LÉKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V ČR

Petr Popov ,
[1] Sekce pro alkohol a jiné toxikomanie PS ČLS JEP
[2] Sanatorium Libella

Aktuální situace v oblasti lékových závislostí v ČR je výsledkem dlouhodobých změn v průběhu posledních desetiletí. Závislosti na benzodiazepinech jsou stále dominantní, přesto, že distribuované množství benzodiazepinů v ČR dlouhodobě klesá. Množství sedativ/hypnotik ze skupiny Z-léků naopak dlouhodobě roste. Strmě narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa s analgetickými (neuropatická bolest, diabetická neuropatie) a anxiolytickými (GAD) účinky, gabapentinoidu pregabalin. Buprenorfin, používaný v substituční léčbě závislostí na opioidech se stal hlavním zneužívaným opioidem, i ve srovnání s heroinem. Nenápadně narůstá zneužívání opioidních analgetik (tramadol, oxykodon, fentanyl). Příspěvek bude prezentován v rámci sympózia Sekce pro alkohol a jiné toxikománie PS ČLS JEP "Lékové závislosti".

ÚSKALÍ OPIOIDNÍ LÉČBY, POSTAVENÍ OXYKODONU A METADONU

Dana Vondráčková [1],
[1] Algeziologická ambulance NCHK ÚVN Praha a IPVZ

Opioidy jsou nedílnou součástí multimodální farmakoterapie chronické bolesti. Při správné indikaci, výběru opioidu, dávkování a průběžném sledování je tato léčba bezpečná. Riziko nadužívání a návyku je při respektování pravidel relativně řídká. Návykovější jsou kapky, to platí i o tramadolu. S opakovanou potřebou zvyšování dávky se setkáváme častěji u fentanylu, oxykodonu, méně morfinu. V posledních letech máme pro léčení chronické bolesti i metadon. Zatím není moc zkušeností s léčebným podáním, ale zdá se, že je vhodný pro snížení vysoké dávky opioidu pro nenádorovou bolest. Budou uvedeny kasuistiky s tímto užitím. Také se dotkneme obtížné odklonitelnosti oxykodonu.

ZÁVISLOST NA ZOLPIDEMU JAKO HRANICE PSYCHIATRICKÉ PÉČE: KAZUISTIKA EXTRÉMNÍHO NADUŽÍVÁNÍ HYPNOTIKA

Juraj Tkáč [1],
[1] Ambulance ADIKTA s.r.o., Jihlava

Úvod Zolpidem patří mezi často předepisovaná hypnotika určená ke krátkodobé léčbě insomnie. Přestože je obecně považován za relativně bezpečný lék, v klinické praxi se stále častěji setkáváme s jeho dlouhodobým užíváním a rozvojem závislosti. Závislost na lécích na předpis představuje specifický problém na pomezí psychiatrické péče a konceptu duševního zdraví, neboť vzniká v rámci legitimní léčby, často bez jasné reflexe preskripčních rizik. Přednáška tematicky navazuje na motto konference „Psychiatrická péče versus duševní zdraví“ a klade si otázku, kde leží hranice mezi léčbou obtíží a jejich farmakologickým udržováním. Cílem sdělení je představit kazuistiku pacientky s extrémní závislostí na zolpidemu, analyzovat mechanismy jejího vzniku a diskutovat odpovědnost psychiatrické péče v oblasti preskripce hypnotik. Metodika Jedná se o kazuistické sdělení založené na dlouhodobém klinickém sledování pacientky v ambulantní a následně specializované adiktologické péči. Byla provedena retrospektivní analýza anamnestických údajů, preskripční historie, průběhu rozvoje závislosti, klinického obrazu a léčebného postupu. Součástí metodiky je kvalitativní klinická analýza psychických, behaviorálních a somatických projevů závislosti a jejich změn v průběhu léčby. Výsledky Pacientka dlouhodobě užívala zolpidem v dávkách dosahujících až 100 tablet denně poslední týdny před léčbou. Sama pacientka užívala léky 20 let, s výraznou tolerancí, ztrátou kontroly nad užíváním a rozvojem závažných psychických a somatických komplikací. Klinický obraz zahrnoval poruchy paměti, dezorganizované chování, epizody disociace, emoční labilitu a výraznou psychosociální deterioraci. Analýza preskripční historie ukázala postupný přechod od terapeutického užívání k závislosti, na němž se podílela fragmentovaná zdravotní péče, absence systematické revize medikace a dlouhodobé řešení nespavosti výhradně farmakologickou cestou. Léčba zahrnovala postupnou detekci závislosti, řízený detoxifikační proces, farmakologickou stabilizaci, práci s motivací pacientky a dlouhodobé sledování. Významnou roli sehrála kombinace biologického a psychoterapeutického přístupu. V průběhu léčby došlo ke stabilizaci stavu, redukci cravingu a postupnému zlepšení funkčního fungování pacientky. Závěry / Souhrn Kazuistika ilustruje, že závislost na zolpidemu může dosáhnout extrémních forem a představuje závažný klinický i etický problém současné psychiatrické péče. Ukazuje, jak snadno se může léčba subjektivních obtíží, jako je nespavost, proměnit v dlouhodobé udržování farmakologické závislosti. Přednáška otevírá diskusi o hranicích psychiatrické péče, odpovědnosti za preskripční praxi a nutnosti včasné prevence lékových závislostí. Zároveň poukazuje na potřebu komplexního přístupu, který propojuje biologickou léčbu s psychoterapeutickou a preventivní rovinou, aniž by došlo k rezignaci na léčbu skutečných duševních onemocnění. Závislost na lécích na předpis tak představuje důležité téma pro budoucí směřování psychiatrie v kontextu duševního zdraví, komunitní péče a destigmatizace.

DISKUZE U POSTEROVÝCH PREZENTACÍ

DĚTSKÁ TRAUMATIZACE A DISOCIACE U OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY, PANICKÉ PORUCHY A HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI: PRŮŘEZOVÉ POROVNÁNÍ

Kryštof Kantor [1], Ján Praško [1], Marie Ocisková [1], Jakub Vaněk [2], František Hodný [1], Kamila Bělohradová [2], Antonín Kolek [2], Vlastimil Nesnídal [2],
[1] Dětská psychiatrická klinika FN Motol a 2.LF UK
[2] Klinika psychiatrie LF UPOL
[3] Katedra psychologických vied Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre
[4] Institut postgraduálního vzdělávání v zdravotnictví
[5] Rehabilitační nemocnice Jessenia, Beroun
[6] Katedra psychologie FF OU

ÚVOD: Panická porucha (PP), obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) a hraniční porucha osobnosti (HPO) jsou spojeny s různými psychosociálními faktory, které mohou ovlivnit jejich vznik a projevy. Disociace zahrnuje širokou škálu symptomů, od benigních prožitků až po závažné psychické problémy. Práce si klade za cíl poskytnout porovnání traumatických zážitků z dětství, disociace , klinických (úroveň depresivity, úzkosti a celkové závažnosti) a demografických parametrů u pacientů s těmito třemi poruchami. METODIKA: Pacienti zapojení do studie byli hospitalizováni na psychoterapeutickém oddělení Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice v Olomouci. Sledované parametry byly hodnoceny na začátku hospitalizace pomocí dotazníků a zahrnovali krátkou formu Dotazníku dětské traumatizace, Škálu disociativních zkušeností, Beckův inventář úzkosti, Beckův inventář deprese a Celkový klinický dojem. Sbírány byla také demografická data. VÝSLEDKY: Závažnost disociativních symptomů negativně korelovala s věkem počátku poruchy a pozitivně korelovala s celkovou závažností poruchy a obecnou symptomatologií. Pacienti s vyšším skórem dětské traumatizace vykazovali dřívější nástup poruchy, závažnější depresivní a disociativní příznaky a vyšší celkovou závažnost poruchy. Pacienti s BPD měli vyšší úroveň disociace než pacienti s PP nebo OCD. HPO byla také spojena s vyšším skórem dětské traumatizace než u pacientů s PP a OCD. Komorbidita zhoršovala závažnost psychiatrických poruch. ZÁVĚR: Traumatické zážitky z dětství a disociace hrají významnou roli v manifestaci PP, OCD a HPO.

DĚTSKÁ TRAUMATIZACE A DISOCIACE U OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY, PANICKÉ PORUCHY A HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI: VLIV VYBRANÝCH PARAMETRŮ NA KOMBINOVANOU PSYCHOTERAPEUTICKOU A FARMAKOTERAPEUTICKOU LÉČBU

Kryštof Kantor , Ján Praško , Kamila Bělohradová [2], Jakub Vaněk [2], František Hodný [7], Antonín Kolek [2], Marie Ocisková ,
[1] Dětská psychiatrická klinika FN Motol a 2.LF UK
[2] Klinika psychiatrie LF UPOL
[3] Katedra psychologických vied Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre
[5] Institut postgraduálního vzdělávání v zdravotnictví
[6] Rehabilitační nemocnice Jessenia, Beroun
[7] Katedra psychologie FF OU

ÚVOD: Nepříznivé zážitky z dětství jsou spojeny se zvýšeným rizikem duševních problémů obecně, ale jejich souvislosti s panickou poruchou (PP) a obsedantně kompulzivní poruchou (OCD) byla v porovnání s hraniční poruchou osobnosti (HPO) věnována menší pozornost. Disociativní zkušenosti jsou významnými prediktory závažnosti psychopatologie, snížené adherence k léčbě a špatné prognózy u několika psychiatrických onemocnění, včetně PP, OCD a HPO, jejich dopad však nebyl dostatečně prozkoumán. Tato část studie se zaměřuje na účinnost psychoterapeutických programů u pacientů s uvedenými diagnózami, jakož i na vztah mezi nepříznivými zážitky v dětství, mírou disociace a efektivitou léčby. METODA: Do studie byli zahrnutí pacienti hospitalizovaní na lůžkovém psychoterapeutickém oddělení se zaměřením na úzkostné, afektivní a poruchy osobnosti. Pacienti byli hospitalizováni po dobu 6 týdnů absolvovali komplexní psychoterapeutický program založený na kognitivně behaviorální terapii a byli také léčeni farmaky. Zařazeni byli pacienti s diagnózou PP, OCD nebo HPO (případně jejich kombinací), rezistentní na farmakoterapii. Pacienti byli hodnoceni pomocí Beckova inventáře úzkosti (BAI), Beckova inventáře deprese (BDI-II), Globálního klinického dojmu - závažnosti (CGI-S), Škálou disociativních zkušeností (DES) a Dotazníku dětské traumatizace (CTQ-SF). VÝSLEDKY: Celkem 349 z 357 pacientů dokončilo studii. Průměrný věk pacientů byl 33,33 ± 11,59 let. Po 6týdenní léčbě došlo ke statisticky významnému poklesu průměrných skórů ve všech hodnocených škálách. Změny v jakékoli škále během léčby nekorelovaly s celkovým skóre CTQ-SF ani s dílčími skóre. Relativní změna v CGI-S vykazovala statisticky významnou negativní korelaci s celkovým skóre disociace na škále DES na začátku léčby dotazníku DES-T. Statisticky významné snížení průměrných skóre CGI-S bylo pozorováno u pacientů s diagnózou PP, OCD a HPO bez komorbidit. Mezi komorbidními skupinami byly významné změny pozorovány pouze u pacientů s komorbidní OCD a HPO. ZÁVĚR: Naše analýza ukázala, že léčba vedla k významnému poklesu závažnosti depresivních příznaků hodnocených pomocí BDI-II a úzkostných příznaků hodnocených pomocí BAI u pacientů s PP, OCD a HPO. Tento pokles nebyl statisticky významný u pacientů s komorbidními poruchami, což naznačuje, že přítomnost více diagnóz může ovlivnit účinnost léčby. Horší výsledek léčby byl spojen také s vyšší mírou disociace, ale ne s vyšší mírou dětské traumatizace.

ÚČINNOST ŠESTITÝDENNÍ KOMBINOVANÉ SCHÉMATERAPEUTICKÉ A KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ LÉČBY U PACIENTŮ S OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHOU

Jan Pásztor , Ján Praško , Zdeněk Maté , Marie Ocisková , Pavel Doubek [1], Martin Hollý [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[2] Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika psychiatrie
[3] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko
[4] Katedra psychoterapie, IPVZ Praha

Cíl: Cílem této studie bylo ověřit účinnost šestitýdenního intenzivního terapeutického programu, který kombinuje principy schématerapie a kognitivně-behaviorální terapie (KBT), u pacientů s obsedantně kompulzivní poruchou (OCD) rezistentních na předchozí farmakoterapii. Program byl koncipován jako multidisciplinární – zahrnoval skupinovou i individuální psychoterapii, psychoedukaci, expozice s prevencí rituálů (ERP), imaginativní a emočně zaměřené intervence a trénink sebereflexe a přijetí. Metodika: Do výzkumného souboru bylo zařazeno 59 pacientů s diagnózou OCD, kteří absolvovali program mezi lednem 2024 a zářím 2025. Hodnocení probíhalo pomocí sebeposuzovacích škál Patient Health Questionnaire (PHQ-9) a Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), vyplňovaných na začátku a v průběhu léčby. Na počátku a konci hospitalizace pacienti doplnili dotazníky Florida Obsessive Compulsive Inventory (FOCI) a Positive Self-Relation Scale (PSRS). Klinické hodnocení závažnosti obsesí a kompulzí bylo provedeno psychologem prostřednictvím Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). Farmakoterapie byla v průběhu hospitalizace stabilizována, bez významnějších změn dávkování. Výsledky: Analýza dat ukázala významné zlepšení symptomů OCD dle klinického hodnocení (Y-BOCS; $p < 0,01$) i sebeposouzení (FOCI; $p < 0,05$). Zaznamenán byl rovněž pokles depresivních (PHQ-9; $p < 0,001$) a úzkostných příznaků (GAD-7; $p < 0,01$) a zvýšení úrovně sebepřijetí (PSRS; $p < 0,001$). Zlepšení bylo konzistentní napříč týdny terapie, přičemž nejvýraznější změny nastaly mezi čtvrtým a šestým týdnem programu. Závěr: Pilotní výsledky potvrzují, že šestitýdenní kombinovaný schématerapeutický a KBT program představuje efektivní formu léčby pacientů s OCD, kteří nereagovali dostatečně na předchozí farmakoterapii. Terapie zaměřená na hlubší schémata, emoční procesy i behaviorální změnu může vést k významnému snížení symptomů, úzkosti a deprese a podpořit zdravější vztah k sobě.

ONLINE PROGRAM ZALOŽENÝ NA KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPII PRO ZLEPŠENÍ NÁLADY A SEBEREGULACE U KLIENTŮ S DEPRESIVNÍ SYMPTOMATIKOU: PREZENTACE PILOTNÍCH DAT

Jan Pasztor , Kamila Bělohradová [2], Marie Ocisková , Kryštof Kantor [5], Matěj Kasal [1], Jelena Holomany [5], František Vlček [5], Ján Praško ,
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[2] Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika psychiatrie
[3] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko
[4] Katedra psychoterapie, IPVZ Praha
[5] Mindwalk, s.r.o., Praha, Akeso holding, Praha

Úvod: Depresivní porucha představuje závažný a rozšířený zdravotní problém, který významně ovlivňuje kvalitu života, pracovní schopnost a mezilidské vztahy. Přesto zůstává dostupnost psychoterapie omezená, a to zejména mimo velká města. Online terapeutické programy založené na principech kognitivně-behaviorální terapie (KBT) nabízejí novou možnost, jak tuto mezeru částečně překlenout. Platforma Mindwell byla vyvinuta s cílem umožnit klientům pracovat na zlepšení nálady, seberegulace a kognitivních vzorců prostřednictvím řízeného psychoedukačního procesu. Program zahrnuje 12 modulů – prvních šest se zaměřuje na zvládání aktuálních příznaků deprese, dalších šest na prevenci relapsu a udržení změn. Cíl: Cílem studie bylo zhodnotit účinnost online psychoedukačního programu Mindwell u klientů s mírnými až středně závažnými projevy depresivní symptomatiky. Metodika: Do projektu bylo od ledna 2024 do září 2025 zařazeno více než 650 účastníků, kteří byli doporučeni do programu prostřednictvím spolupracujících ambulantních psychiatrů, praktických lékařů a zdravotních pojišťoven. Klienti pravidelně hodnotili svůj stav prostřednictvím standardizovaných sebeposuzovacích škál Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) a Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), které byly administrovány před zahájením terapie a následně po každém týdnu programu. Výsledky: Výsledky ukázaly významné snížení depresivní symptomatiky (PHQ-9; $p < 0,001$) i úzkostných příznaků (GAD-7; $p < 0,01$) po absolvování programu. Velikost efektu (Cohenovo $d = 0,82$) potvrzuje silný terapeutický účinek. Účastníci rovněž popisovali zlepšení motivace, emoční stability a schopnosti sebereflexe. Závěr: Pilotní výsledky naznačují, že online KBT program Mindwell představuje účinný a dostupný nástroj pro klienty s mírnými až středními projevy deprese. Kombinace psychoedukace, interaktivních cvičení a podpory terapeuta vede k redukci symptomů a posílení schopnosti dlouhodobé seberegulace. Program může významně přispět k rozšíření dostupnosti psychoterapie v České republice a ke snižování stigmatizace spojené s vyhledáním odborné pomoci.

ONLINE PSYCHOEDUKAČNÍ PROGRAM ZALOŽENÝ NA PRINCIPU KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE U KLIENTŮ S ÚZKOSTNOU SYMPTOMATIKOU: PREZENTACE PILOTNÍCH DAT

Kamila Bělohradová [1], Jan Pasztor , Marie Ocisková , Kryštof Kantor [2], Jelena Holomany [2], František Vlček [2], Matěj Kasal [3], Ján Praško ,
[1] Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika psychiatrie
[2] Mindwalk, s.r.o., Akeso holding, Praha
[3] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[4] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko
[5] Katedra psychoterapie, IPVZ Praha

Úvod: Generalizovaná úzkostná porucha a související úzkostné stavy patří k nejrozšířenějším psychickým obtížím dospělých. Přestože kognitivně-behaviorální terapie (KBT) představuje metodu první volby, dostupnost kvalifikované psychoterapie zůstává omezená. Internetové terapeutické platformy proto nabízejí nové možnosti, jak efektivně rozšířit přístup k péči. Jednou z nich je program Mindwell, který kombinuje strukturovanou psychoedukaci, sebezkušenostní cvičení a pravidelnou zpětnou vazbu terapeuta. Program je určen klientům s mírnou až střední intenzitou úzkostné symptomatiky a zaměřuje se na rozvoj dovedností pro zvládání úzkosti, stresu a nadměrných obav. Cíl: Cílem této pilotní studie bylo ověřit účinnost online psychoedukačního programu Mindwell při redukci úzkostných a depresivních symptomů u klientů s generalizovanou úzkostnou symptomatikou. Metodika: Do sledování bylo zařazeno více než 1000 uživatelů, kteří absolvovali program v období od ledna 2024 do září 2025. Účastníci byli do programu zařazováni na základě doporučení psychiatrů nebo praktických lékařů a doporučení zdravotních pojišťoven. Před zahájením terapie a v průběhu jednotlivých modulů účastníci opakovaně vyplňovali sebeposuzovací škály GAD-7 a PHQ-9 pro hodnocení intenzity úzkostných a depresivních příznaků. Výsledky: Analýza dat ukázala statisticky významné zlepšení ve všech sledovaných parametrech. U účastníků byl zaznamenán výrazný pokles úzkostné symptomatiky (GAD-7; $p < 0,001$) i depresivních projevů (PHQ-9; $p < 0,01$). Efektová velikost (Cohenovo $d = 0,89$) potvrzuje silný účinek programu. Zlepšení bylo konzistentní napříč věkovými skupinami i úrovní vstupní závažnosti. Závěr: Výsledky pilotní fáze ukazují, že online program Mindwell založený na principech KBT a psychoedukace je účinným a dostupným nástrojem pro redukci úzkostných a depresivních symptomů. Program umožňuje bezpečné zapojení klientů do terapeutického procesu bez nutnosti osobní účasti, čímž přispívá k rozšiřování dostupnosti psychoterapeutické péče a destigmatizaci duševních potíží. Další výzkum se zaměří na dlouhodobé udržení dosažených změn a identifikaci faktorů spojených s adherencí k programu.

STRES A STRESOVÉ HORMONY U TĚŽKÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH: ZAMĚŘENÍ NA SCHIZOFRENII

Jakub Vanko [1], Libor Ustohal , Michaela Mayerová [1], Eliška Bartečková [1], Jana Hořínková , Martin Vereš [1], Ondřej Peš , Jan Juřica , Jana Gregorová [5], Katarína Kostolanská , Pavel Šmak ,
[1] PK LF MU a FN Brno
[2] Ústav Farmakologie a toxikologie – FaF MU
[3] Farmakologický ústav – LF MU
[4] I. neurologická klinika FNUSA a LF MU
[5] Biochemický ústav – LF MU
[6] Infrastructure Division – Centrum excelence CREATIC – LF MU
[7] Ústav biochemie – Chemická sekce – PřF MU

Stres a hormony zapojené do stresové reakce hrají významnou roli v etiopatogenezi a průběhu závažných duševních poruch. Zároveň by mohli představovat potenciální biomarkery, a to jak diagnostické, tak prediktivní z hlediska léčebné odpovědi. Nejvíce studovaným hormonem v tomto kontextu je kortizol, avšak důležitou roli sehrávají i další stresové hormony. Výzkum se dosud soustředil především na depresivní poruchy, zatímco jejich význam u schizofrenie či hraniční poruchy osobnosti zůstává méně prozkoumán. Cílem tohoto projektu je zkoumat hladiny kortizolu u pacientů se schizofrenií pomocí neinvazivní metody segmentované analýzy vlasového kortizolu a posoudit jejich vztah k psychopatologii, průběhu onemocnění a odpovědi na léčbu. Tato metoda umožňuje zachytit dlouhodobé fluktuace hladin kortizolu a jejich retrospektivní mapování. Může tak přispět k lepšímu porozumění změnám aktivity osy HPA v různých fázích psychiatrických poruch – před nástupem onemocnění, v jeho průběhu i po léčbě. Z klinického hlediska by hodnocení vlasového kortizolu mohlo napomoci objektivnějšímu hodnocení léčebných výsledků, predikci relapsů a zlepšení stratifikace pacientů. Posterem budou prezentovány předběžné výsledky studie zahrnující 30 pacientů se schizofrenií a 30 zdravých kontrol. Pacienti se schizofrenií absolvovali kromě základního sledování dva odběry vlasových vzorků (při zahájení studie a po 4–6 týdnech), strukturované klinické hodnocení včetně rozhovoru, klinických škál a dotazníkových metod při vstupu do studie a při jejím ukončení.

VARIABILITA SRDEČNÍHO RYTMU, RANÉ ADVERSITY A HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI: PRŮŘEZOVÁ STUDIE

Vlastimil Nesnídal , Ján Praško , Marie Ocisková , Kamila Bělohradová [2], Jozef Višňovský , Kryštof Kantor ,
[1] AGE Centrum Olomouc
[2] Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
[3] Katedra psychoterapie, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), Praha
[4] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[5] Mindwalk, s.r.o., Praha, Akeso holding, Praha
[6] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko

Variabilita srdeční frekvence (HRV) reflektuje rovnováhu sympatické a parasympatické aktivity a umožňuje nepřímo hodnotit autonomní regulaci u psychických poruch. Cílem průřezové studie bylo zhodnotit souvislosti mezi ranými adversitami (ACE), rodičovskými výchovnými styly, úzkostným attachmentem, disociací, sebestigmatizací a ukazateli autonomní regulace (variabilita srdeční frekvence; HRV) u pacientů s hraniční poruchou osobnosti (HPO). V souboru 75 pacientů s HPO jsme současně hodnotili ACE, rodičovské výchovné styly, attachment, disociaci a sebestigmatizaci a jejich vztah k závažnosti hraniční a komorbidní symptomatiky. U 75 pacientů byly zkoumány asociace těchto faktorů s tíží hraniční a komorbidní symptomatiky. Emoční zneužívání v dětství významně korelovalo s dřívějším nástupem HPO a vyšší závažností příznaků. Nižší parasympatická aktivita (nižší HF%) a vyšší LF/HF souvisely s vyšší mírou disociace a celkovou psychopatologií. Vyšší sebestigmatizace byla spojena s výraznější depresivitou a horší kvalitou života. Nálezy podporují biosociální model HPO a ukazují na význam HRV a sebestigmatizace jako klinicky relevantních markerů..Emoční zneužívání vykazovalo nejvyšší korelace s časnějším nástupem a vyšší tíží příznaků. HRV ukazatele (nižší HF%, vyšší LF/HF) byly spojeny s vyšší disociací a úzkostně-depresivní symptomatikou. Sebestigmatizace byla významně asociována s depresivitou a zhoršenou kvalitou života napříč úrovněmi symptomů HPO. Data zdůrazňují potřebu komplexního hodnocení biopsychosociálních faktorů u HPO a naznačují užitečnost HRV a práce se sebestigmatizací v klinické praxi

---

OD SIGNÁLU K ROZHODNUTÍ: EEG PRO CÍLENĚJŠÍ LÉČBU DEPRESE (KETAMIN, ANTIDEPRESIVA A PREDIKCE ODPOVĚDI).

Martin Brunovský , Martin Bareš , Cheng-Teng Ip [3], Veronika Andrashko , Mateo de Bardeci [4], Jana Kopřivová , Sebastian Olbrich [4], Jiří Horáček ,
[1] Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika
[2] Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Praha, Česká republika
[3] Centre for Cognitive and Brain Sciences, University of Macau, Taipa, Macau SAR, China
[4] Hospital for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic; University of Zurich, Switzerland

Úvod: Depresivní porucha představuje klinicky i biologicky heterogenní syndrom, u něhož se systémové cíle podpory duševního zdraví (časný záchyt, prevence, rychlá a dostupná pomoc) střetávají s realitou individualizované léčby vyžadující přesnější stratifikaci pacientů. V praxi je stále dominantní sekvenční volba léčby na základě klinického obrazu a anamnézy, zatímco objektivní biomarkery, které by umožnily predikovat odpověď a zkrátit dobu do účinné intervence, jsou v rutinní péči jen omezeně využitelné. Ketamin v subanestetické dávce je prototypem rychle působící antidepresivní léčby zejména u farmakorezistentní deprese, nicméně odpověď je variabilní a klinická potřeba predikce (=kdo bude profitovat) je proto významná. Elektroencefalografie (EEG) je v tomto kontextu atraktivní: je relativně levná, dostupná, neinvazivní a přímo zachycuje dynamiku neuronálních populací v časech relevantních pro farmakodynamiku léčby. V tomto sdělení syntetizujeme čtyři naše práce zaměřené na EEG markery u deprese: 1) změny algoritmické komplexity EEG po ketaminu a její predikční význam, 2) aperiodická (1/f) složka spektra jako ukazatel změn kortikální excitability/inhibiční rovnováhy, 3) regulace EEG vigility (arousalu) a její vztah k účinku ketaminu, a 4) predikce odpovědi na standardní antidepresiva pomocí síťové analýzy funkční konektivity a strojového učení. Metodika: U ketaminových studií jsme analyzovali dospělé pacienty s MDD (n≈24 a n≈26, převážně TRD), kteří participovali v single-blind, placebem kontrolovaném designu s fixní sekvencí (placebo ketamin) v dávce 0,54 mg/kg během 30 minut. Resting-state EEG (oči zavřené) bylo snímáno před infuzí, na začátku, na konci a 24 hodin po infuzi; klinická odpověď byla definována jako ≥50% pokles MADRS ve 24 hodinách. Komplexitu jsme kvantifikovali pomocí temporospaciální (LZCT) a spatiotemporální (LZCS) Lempel-Ziv komplexity (měřítko variability a informační bohatosti signálu tj. jak moc je EEG aktivita stereotypní vs. dynamicky pestrá), aperiodickou aktivitu (popis celkového „pozadí“ mozkové aktivity odděleného od klasických rytmů, interpretovaného ve vztahu k celkové kortikální excitaci/inhibici) jako aperiodický exponent (1–40 Hz) metodami spektrální parametrizace a vigilitu algoritmem VIGALL (stupně A1–A3, B1–B3 aj.). Pro „klasická“ antidepresiva jsme využili rozsáhlejší EEG kohortu (n≈176) s měřením na začátku léčby a po 1 týdnu; z koherence/síťových konstrukcí byly extrahovány grafové charakteristiky a porovnán výkon více klasifikátorů včetně robustního rámce pro jejich srovnání. Výsledky: Ketamin během infuze konzistentně zvyšoval temporospaciální EEG komplexitu (LZCT) na úrovni celého mozku oproti placebu, zatímco LZCS se významně neměnila; klinicky důležité bylo, že nižší okcipitální LZCT před léčbou predikovala odpověď na ketamin (ROC AUC ≈0,75), což podporuje možnost jednoduché predikce z krátkého resting EEG. Aperiodická složka spektra reagovala na ketamin zploštěním 1/f sklonu (pokles aperiodického exponentu) napříč skalpem, kompatibilně s posunem kortikální dynamiky směrem k vyšší excitaci. Prediktivně se znovu uplatnila okcipitální oblast: respondéři měli před léčbou vyšší okcipitální exponent než non-respondéři a okcipitální exponent dosahoval ROC AUC ≈0,74; regionálně byl popsán i přetrvávající okcipitální efekt 24 h po infuzi. Vigilita ukázala dvojí obraz: ketamin zvyšoval podíl stádií s nižší vigilitou (zejména stadium B1) na konci infuze oproti placebu a tento efekt souvisel se sérovými hladinami ketaminu, ale byl do značné míry nezávislý na klinické odpovědi. Naopak samotná odpověď byla spojena s odlišným „trait“ profilem arousalu – respondéři měli vyšší podíl stadia A1 (vyšší vigilita) již před léčbou a jednoduchý model založený na množství A1 stádia dosáhl v nezávislém testovacím souboru ROC AUC ≈0,7. V kohortě pacientů léčených klasickými antidepresivy podporují síťové (grafové) EEG charakteristiky a jejich změna během prvního týdne možnost časné predikce léčebné odpovědi. Závěr: Napříč našimi studiemi se EEG jeví jako realistický a škálovatelný nástroj pro stratifikovanou psychiatrii - zachycuje akutní farmakodynamický účinek ketaminu (komplexita, 1/f, vigilita) a zároveň identifikuje interindividuální rozdíly, které jsou prediktivně využitelné. Opakovaně se ukazuje význam okcipitálních ukazatelů (LZCT i aperiodický exponent) a současně role bazálního arousal profilu (A1) jako klinicky interpretovatelných prediktorů. Praktickým dopadem je zkrácení „trial-and-error“ trajektorie léčby, což může uvolnit kapacity péče a současně přiblížit systémovou ambici „duševního zdraví“ konkrétní, měřitelnou personalizací intervence u pacientů s depresí. Podpora: Práce byly podpořeny granty AZV MZ ČR (NV18-04-00260; NV17-32478A, NU22-04-00192), programem Univerzity Karlovy (Cooperatio-Neurosciences) a projektem ERDF Brain Dynamics (CZ.02.01.01/00/22_008/0004643).

ECT JAKO METODA LÉČBY FARMAKOREZISTENTNÍ DEPRESE U PACIENTŮ S PARKINSONOVOU CHOROBOU A SOUČASNĚ IMPLANTOVANOU HLUBOKOU MOZKOVOU STIMULACÍ.

Jiří Smyčka [1], Lucie Kališová [1], Tereza Uhrová [1],
[1] Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie 2. LF UK a ÚVN

Úvod Depresivní porucha se u pacientů s Parkinsonovou chorobou (PN) vyskytuje častěji než v běžné populaci a může mít organický podklad v rámci neurodegenerativního procesu. U části pacientů je průběh farmakorezistentní a může být komplikován psychotickými příznaky. Indikace elektrokonvulzivní terapie (ECT) u pacientů s implantovanou hlubokou mozkovou stimulací (DBS) vyvolává obavy z možného ovlivnění záchvatového prahu, poškození systému či neurologické deteriorace. Publikovaná data jsou omezená. Našim cílem je předat zkušenost s ECT léčbou u pacientky s PN a implantátem DBS, která probíhala za akutní hospitalizace na psychiatrické klinice ÚVN v říjnu 2025. Popis případu a metodika 58letá pacientka s young onset Parkinsonovou chorobou, léčena od svých 37 let. V roce 2014 byla implantována bilaterální hluboká mozková stimulace v oblasti nucleus subthalamicus (STN), která měla velmi dobý efekt na motorické symptomy. Psychiatricky byla opakovaně hospitalizována, celkem dvakrát v ÚVN pro těžkou depresivní epizodu s psychotickými příznaky. Při aktuálním přijetí 10/2025 byla vedena pod diagnózou organické poruchy nálady – depresivní epizoda (F06.3). Farmakologická odpověď byla dlouhodobě omezená, byla vyzkoušena řada antidepresiv, aktuálně na preparátu venlafaxin. Z antipsychotik medikována klozapinem. Dlouhodobě přítomna úzkostnost a snížená frustrační tolerance, při přijetí k hospitalizaci přetrvávala výrazná depresivní symptomatika. Pro objektivizaci depresivní symptomatiky byl použit klinický nástroj BPRS, ke zhodnocení kognitivních funkcí pak dotazník MoCA v různých verzích. Po mezioborové konzultaci byla zahájena ECT. DBS systém byl před každou aplikací vypnut. Bylo použito bitemporální umístění elektrod. Záchvatový práh byl stanoven titrací při zahájení léčby a v průběhu série nebyla zaznamenána jeho změna. Anestezie byla vedena propofolem s myorelaxací sukcinylcholinem. Celkem bylo podáno 10 aplikací ECT. Výsledky Skóre BPRS kleslo z 52 bodů před zahájením léčby na 42 bodů po 4. aplikaci a dále na 39 bodů po 10. aplikaci. Skóre MoCA se zvýšilo z 25 bodů před léčbou na 27 bodů po 4. aplikaci a zůstalo stabilní při ukončení série. ECT záchvaty byly po celou dobu kvalitní a stabilní. Nebyly zaznamenány perioperační komplikace, postiktální delirium ani hemodynamická nestabilita. V průběhu terapie nedošlo k neurologické deterioraci ani poruše funkce DBS systému. Závěr Kazuistika dokumentuje účinnost ECT u pacientky s Parkinsonovou nemocí a implantovaným DBS systémem. Absence změny záchvatového prahu naznačuje, že deaktivovaná intracerebrální elektroda DBS významně neovlivňuje kortikální excitabilitu ani průběh generalizovaného záchvatu. Redukce psychopatologie byla klinicky významná vzhledem k dlouhodobé farmakorezistenci na řadu antidepresiv. ECT může představovat bezpečnou a účinnou terapeutickou možnost u pacientů s Parkinsonovou chorobou a implantovaným DBS systémem. Podmínkou pro úspěšné zvládnutí stavu je kvalitní mezioborová spolupráce.

ATYPICKÝ PRŮBĚH POSTIKTÁLNÍHO DELIRIA PO ECT A MOŽNOSTI JEHO ŘEŠENÍ POMOCÍ KOMBINACE ECT A RTMS

Andrea Rashovska [1], Daniel Divácký [1], Buday Jozef [1], Senopalnikov Sergei [1], Vlková Kateřina [1], Krátký Ondřej [1], Silva Pedro [1], Ďuriančíková Tereza [1], Macháček Felix [1], Vencourová Olga [1], Kitzlerová Eva [1], Anders Martin [1],
[1] Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Souhrn Postiktální delirium patří mezi známé komplikace elektrokonvulzivní terapie (ECT). Typicky se jedná o přechodný stav kvalitativní poruchy vědomí s dezorientací, agitovaností a poruchou pozornosti, který má převážně krátký a benigní charakter. V některých případech však může mít protrahovaný nebo atypický průběh, což komplikuje další terapeutický postup, zejména pokračování ECT u pacientů s farmakorezistentní depresí. Možnosti řešení takových stavů nejsou v literatuře jednoznačně ukotveny. Cílem této kazuistiky je popsat případ pacientky s klinicky uzavřeným postiktálním deliriem po ECT a představit netradiční terapeutický přístup spočívající v kombinaci ECT a repetitivní transkraniální magnetické stimulace (rTMS). Klíčová slova: postiktální delirium, elektrokonvulzivní terapie, repetitivní transkraniální magnetická stimulace, postup Summary Postictal delirium is a well-recognized complication of electroconvulsive therapy (ECT). It typically presents as a transient state of disturbed consciousness characterized by disorientation, agitation, and impaired attention, which usually resolves spontaneously within a short time frame. In some cases, however, the course may be prolonged or atypical, complicating further therapeutic management, particularly the continuation of ECT in patients with treatment-resistant depression. The management of such conditions is not well established in the literature. The aim of this case report is to describe a patient with confirmed postictal delirium following ECT and to present an unconventional therapeutic approach based on a combination of ECT and repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). Keywords: postictal delirium, electroconvulsive therapy, repetitive transcranial magnetic stimulation, treatment Prezentujeme kazuistiku 34leté pacientky hospitalizované pro relaps rekurentní depresivní poruchy s výrazným funkčním poklesem a anamnesticky udávanými suicidálními ideacemi. Pacientka byla dlouhodobě psychiatricky sledována a měla za sebou opakované neúspěšné farmakologické pokusy, včetně kombinované antidepresivní léčby. V době zahájení elektrokonvulzivní terapie (ECT) užívala kombinaci sertralinu v dávce 150 mg, bupropionu 300 mg a trazodonu 150 mg. Somaticky byla bez závažné komorbidity. Pro farmakorezistentní průběh onemocnění bylo indikováno ECT, s nímž pacientka vyslovila informovaný souhlas, kontraindikace ze strany somatického ani neurologického vyšetření nebyly zjištěny. V průběhu ECT se po šesti aplikacích rozvinul zmatenostní stav charakterizovaný výrazným zpomalením psychomotorického tempa, dezorientací, poruchou pozornosti, kolísáním úrovně vědomí a výskytem zrakových halucinací, které pacientka subjektivně hodnotila jako výrazně nepříjemné a anxiogenní. Tyto zkušenosti vedly u pacientky k rozvoji výrazné obavy z dalších aplikací ECT a hrozilo přerušení léčby. V rámci diferenciální diagnostiky bylo provedeno neurologické vyšetření včetně CT vyšetření mozku, které neprokázalo strukturální lézi CNS ani jiné známky akutní intrakraniální patologie. Laboratorní nálezy neukázaly známky infekce ani metabolického rozvratu, a neuroinfekční etiologie byla proto hodnocena jako nepravděpodobná. Klinický stav byl uzavřen jako postiktální delirium. Navzdory úpravám parametrů ECT a podpůrným opatřením přetrvávaly obtíže v míře, která limitovala další pokračování léčby, přičemž další aplikace ECT vedly pouze k částečné klinické odpovědi a nebylo dosaženo stabilizace stavu. Současně byl v dosavadním průběhu patrný antidepresivní efekt ECT, a proto nebylo žádoucí od této léčebné modality zcela upustit. V rámci snahy o zvýšení tolerance léčby byla stimulační energie ECT snížena přibližně na polovinu. Takto redukovaná dávka však s vysokou pravděpodobností nedosahovala účinné terapeutické hladiny. Na základě klinických zkušeností bylo proto rozhodnuto o terapeutickém postupu spočívajícím v kombinaci ECT a repetitivní transkraniální magnetické stimulace (rTMS), s cílem snížit epileptický práh, zachovat antidepresivní účinnost biologické léčby a současně minimalizovat riziko recidivy deliriantního stavu. Celkem bylo během hospitalizace provedeno 13 aplikací ECT a 3 aplikace rTMS. Kombinovaná terapie byla pacientkou dobře tolerována a nevedla k opětovnému rozvoji výrazné deliriantní symptomatiky ani subjektivně zatěžujících halucinací. V průběhu léčby došlo k postupnému zlepšení depresivní symptomatiky, objektivizovanému pomocí škál MADRS a Beckova depresivního inventáře, s posunem z pásma středně těžké deprese do pásma mírné symptomatiky. Kognitivní funkce byly sledovány pomocí testu MoCA, přičemž byly zaznamenány mírné fluktuace skóre bez jasného trendu k deterioraci, což poukazuje na omezenou vhodnost tohoto nástroje pro hodnocení jemných post-ECT kognitivních změn. Popsaný případ poukazuje na diagnostické i terapeutické výzvy spojené s postiktálním deliriem po ECT. Ačkoliv byl stav klinicky uzavřen jako postiktální delirium, jeho atypický a protrahovaný průběh vyvolává otázky týkající se patofyziologických mechanismů a možného překryvu s jinými postiktálními či kognitivními fenomény. Kombinace ECT a rTMS se v tomto případě ukázala jako efektivní a bezpečná strategie umožňující pokračování biologické léčby u pacientky s těžkou depresí. Závěr Kombinace elektrokonvulzivní terapie a repetitivní transkraniální magnetické stimulace představuje perspektivní terapeutickou možnost u pacientů, u nichž je průběh ECT komplikován postiktálním deliriem. Tento přístup umožňuje zachování antidepresivního efektu při současné lepší toleranci léčby. Limity Limitací kazuistiky je absence kontrolní skupiny a časový odstup některých hodnotících škál. Závěry nelze bez dalšího ověření na větším souboru pacientů zobecnit. Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience a Health Sciences) a projektem MZ ČR – RVO VFN64165.

PSYCHIATRICKÝ PACIENT V PÉČI PRAKTICKÉHO (ZUBNÍHO) LÉKAŘE

Ondřej Kohout , Ladislav Hosák ,
[1] Soukromá zubní ordinace Dentlabe Kolín
[2] Psychiatrická klinika, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové
[3] Fakultní nemocnice Hradec Králové

Statistiky uvádějí, že téměř každý třetí dospělý v naší populaci se potýká s nějakou formou duševního onemocnění; 8–15% jedinců trpí duševní poruchou přímo vyžadující odbornou léčbu. Praktický zubní lékař, který ve své rutinní praxi denně ošetří minimálně deset, ale často i mnohem více pacientů, se tak průměrně každý den aspoň jednou setká s pacientem trpícím psychiatrickým onemocněním. Cílem práce bylo podrobně statisticky zhodnotit kompletní klientelu běžného praktického zubního lékaře se zaměřením na duševní potíže pacientů a posoudit možnou souvislost mezi tíží duševního onemocnění a stupněm poškození chrupu případně vztahem k zubní péči jako takové. Od 1.1.2024 do 31.1.2025 byl každý registrovaný pacient jeho ošetřujícím zubním lékařem během ošetření v soukromí dotázán, zda-li se potýká s nějakou duševní poruchou. Pro jistotu byly pacientům zmíněny běžné duševní obtíže jako např. úzkosti, deprese, poruchy spánku, závislost atd. a vysvětlen výzkumný záměr a zdůrazněna anonymita tohoto výzkumu. Sledované parametry byly pohlaví, věk, psychiatrická diagnóza, projevy duševního onemocnění, zavedená psychiatrická léčba, trvání léčby, subjektivní i objektivní vliv diagnózy na stomatologickou péči, vzdělání, povolání a rodinná anamnéza. Nebyly zaznamenávány diagnózy F17 (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku) a poruchy spadající do sexuologické kategorie v MKN-10. Rovněž poruchy a projevy, které pacient na přímý dotaz neuvádí, nebyly zaznamenány. Na uváděný ideální počet cca 1200 registrovaných pacientů pro zajištění kvalitní péče jedním zubním lékařem připadá kolem 100 pacientů, kteří přiznávají své duševní onemocnění. Incidence přiznaných diagnóz tedy odpovídá cca 8 % a také skutečnosti, že psychiatrického pacienta ošetřuje zubní lékař průměrně každý den. Ženy trpí duševními poruchami častěji než muži. Nejčastějšími poruchami jsou poruchy spánku, úzkostné poruchy, poruchy nálad a porucha přizpůsobení. Po vlně koronavirové pandemie rovněž podstatnou část tvoří diagnózy s touto infekcí související. Většina duševních poruch nekomplikuje zubní ošetření a bez důkladně odebrané anamnézy tuto poruchu nemáme leckdy šanci vůbec postřehnout. Stigmatizace komplikovanějších diagnóz leckdy už dopředu vede k odmítání takových pacientů jako apriori nesolventních či jakkoliv problémových. Vyžadují někdy specifický osobní přístup, často i výpomoc blízkých členů rodiny pacienta při organizaci a poskytování péče, poté však bývá péče i zde bezproblémová. U nejsložitějších případů snahy o pravidelnou a kvalitní péči často selhávají. S přihlédnutím k vážné diagnóze lze snad tolerovat některé projevy nemoci, někdy pomáhá stanovit jasné striktní hranice pravidel pro další poskytování péče. Jsou-li všechny snahy marné, nezbývá než investovat svůj čas a vzdělání účelněji a péči omezit na nejnutnější chirurgické minimum v rámci vyhrazených pohotovostních hodin pro bolestivé případy či otoky.

NEINVAZIVNÍ NEFARMAKOLOGICKÉ METODY ROZPOUŠTĚNÍ CHRONICKÉ BOLESTI

Vladimír Cejp [1],
[1] Domácí hospic Athelas Písek, Nemocnice Písek a.s., Národní ústav duševního zdraví

V prezentaci autor nejprve popíše karteziánský model bolesti, který stále převažuje v myšlení většiny lékařů. Hlavně těch, kteří pracují v akutní medicíně, kde je nezbytné strukturální myšlení. Pak vysvětlí rozdíly mezi tímto modelem a mezi současnou mezinárodní definicí bolesti, kterou v roce 2020 uznala WHO; definicí, která vychází spíše z neuromatrixové teorie bolesti, kterou vytvořil Ronald Melzack. Pak vysvětlí zásadní rozdíly mezi bolestí akutní, která je symptomem a má pro organizmus důležitou ochrannou funkci, a bolestí chronickou, která již je syndromem, tedy samostatnou nemocí a v našem prožívání hraje pouze a jenom negativní roli. Popíše, jak důležité je umět tyto dva základní druhy bolesti rozpoznat, protože k oběma je třeba přistupovat jinými způsoby. A uvede anamnestické metody, které pomohou tyto dva druhy bolesti od sebe odlišit. Popíše principy a způsoby použití několika metod, kterými lze chronickou bolest účinně rozpouštět a které mají nečekaně kvalitní a bohatou evidenci. Budou uvedeny: zrcadlová terapie, PRT (Pain Reprocesing Therapy), MBSR (Mindfulness-Based Stres Reduction), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), Open Focus a hypnóza.

PSYCHIATRICKÉ KOMORBIDITY VYBRANÝCH NEUROLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ (SYMPOZIUM KLINIKY PSYCHIATRIE A NEUROPSYCHIATRIE ÚVN)

PSYCHIATRICKÉ KOMORBIDITY EXTRAPYRAMIDOVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Tereza Uhrová [1],
[1] Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd I.LF UK a VFN Praha; Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie II.LF UK a ÚVN Praha

Oba obory - neurologie a psychiatrie - se zabývají poruchami centrální nervové soustavy, proto je v posledních letech opět tendence k propojování a ustavení neuropsychiatrické platformy. Mezi modelové neuropsychiatrické choroby patří onemocnění bazálních ganglií (zejména Parkinsonova, Huntingtonova a Wilsonova nemoc), u kterých vzniká neuropatologie i psychopatologie stejným etiopatogenetickým mechanismem. Nejčastěji se vyskytující psychopatologií jsou afektivní příznaky - depresivní syndrom, anxieta, apatie, dále psychotické symptomy, zejména iluze a halucinace, ale též bludná produkce, a v neposlední řadě kognitivní deficity různého rozsahu a charakteru. Současně je nutné připomenout, že v léčbě těchto nemocí jsou často užívána farmaka s psychotropními nežádoucími účinky. Klinický obraz jednotlivých syndromů má proti nativním psychiatrickým diagnózám jen drobné odlišnosti (např. překrývání motorických a depresivních symptomů komplikující diagnostiku, nebo depresogenní alteraci hybnosti). Je však třeba znát odlišnosti v léčebných postupech. V léčbě deprese jsou podobně jako u jiných depresí léky volby antidepresiva ze skupiny SSRI, uplatňují se ale též NaSSA a SARI. U úzkosti je nutné správně vyhodnotit všechny souvislosti; může se jednat např. o nedostatečně kompenzované základní onemocnění (např. u Parkinsonovy nemoci) nebo o vedlejší účinek podávané léčby, a pak je zapotřebí upravit neurologickou medikaci. Na druhou stranu je třeba mít na paměti, že benzodiazepinová anxiolytika jsou u této populace riziková pro možný amentiformní potenciál a riziko zhoršení stability vedoucí k pádům. V léčbě psychotických poruch je klíčová diagnóza: u Parkinsonovy nemoci a nemoci s Lewyho tělísky je možné podávat pouze quetiapin a clozapin, krátkodobě event. tiaprid či melperon. Ostatní antipsychotika jsou kontraindikována. Naopak u Huntingtonovy nemoci lze podat i klasické preparáty a využít i jejich antidyskinetický efekt. Psychotropní nežádoucí účinky léků dosáhnou někdy intenzity, kterou není lékař indikující léčbu schopen sám zvládnout a je nutná mezioborová spolupráce. Psychiatr by proto měl znát tato specifika (např. dopamin-dysregulační syndrom). Nerozpoznané a neléčené neuropsychiatrické příznaky významně snižují funkční schopnosti a kvalitu života pacienta, snižují jeho adherenci k léčbě a zvyšují riziko suicidálního jednání. Proto je nezbytné po nich aktivně pátrat a včas a adekvátně je léčit.

PSYCHIATRICKÉ KOMORBIDITY NEMOCNÝCH S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU

Lucie Kališová [1],
[1] Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie 2. LF UK a ÚVN v Praze

Roztroušená skleróza je autoimunitní zánětlivé onemocnění centrální nervové soustavy. V mozku se u postižených osob rozvíjí ložisková zánětlivá reakce, která vede k ohraničené demyelinizaci a axonálnímu narušení, pozvolna dochází také k neurodegeneraci. Onemocnění se většinou manifestuje opakovanými akutními epizodami provázenými zvýšením četnosti demyelinizovaných ložisek a fázemi remise, malá část pacientů má pozvolný progresivní průběh. Roztroušená skleróza se nejčastěji rozvíjí v mladém věku a s individuální závažností průběhu ovlivňuje život nemocných, včetně narušení pracovního a celkového psychosociálního fungování. V průběhu nemoci dochází nezřídka k rozvoji tělesných i psychiatrických komorbidit. Somatické komorbidity zahrnují kardiovaskulární poruchy (hypertenze, arytmie), metabolické změny (diabetes, změny lipidů), větší výskyt migrény, epilepsie a další. Psychiatrické komorbidity se objevují u velkého procenta pacientů, někdy již před rozvojem motorických projevů. Lze konstatovat, že téměř u všech pacientů s roztroušenou sklerózou se s nějakou psychopatologií v dlouhodobém průběhu nemoci setkáme. K rozvoji psychiatrických komorbidit dochází na multifaktoriálním podkladě organického postižení mozku, působení chronického zánětu, stresu, sociálních faktorů (reakcí na tělesnou dysabilitu, omezení fungování, adaptace na nemoc) a také vlivem farmakoterapie (kortikoidy, biologická léčba). Nejčastěji se vyskytují u pacientů s RS úzkostné a depresivní příznaky. Prevalence rozvoje deprese u nemocných je více než 30-50 %, úzkosti nad 50-80 %. Častěji ve srovnání se zdravou populací se objevují epizody psychózy a také v souladu se závažností demyelinizace v mozku progreduje kognitivní postižení. Psychiatrické komorbidity zhoršují celkový průběh primárního onemocnění i fungování nemocných v životě. Léčba roztroušené sklerózy je komplexní, ale někdy není manifestaci psychopatologie věnována žádoucí pozornost, což může být provázeno nežádoucími důsledky včetně suicidálního jednání nemocných. Neléčení duševního onemocnění navíc zvyšuje riziko relapsu onemocnění neurologického. V rámci přednášky bude představen komplexní souhrn psychiatrických komorbidit roztroušené sklerózy a vhodných metod léčby a péče. Mezioborová neurologická a psychiatrická spolupráce se jeví být nezbytnou součástí efektivní léčby tohoto neuropsychiatrického onemocnění.

FUNKČNÍ PORUCHY HYBNOSTI

Tereza Serranová [2], František Šalanda [1], Jiří Smyčka [1],
[1] Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie 2. LF UK a ÚVN-VoFN Praha
[2] Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. LF UK a VFN v Praze

Funkční poruchy hybnosti (FPH) patří mezi nejčastější funkční neurologické poruchy a představují významnou klinickou i organizační výzvu na rozhraní neurologie a psychiatrie. Přesto jsou v klinické praxi stále spojeny s diagnostickou nejistotou, stigmatizací a opožděným zahájením účinné léčby. Tradiční konverzní model, reflektovaný v klasifikaci MKN-10, chápal motorické symptomy primárně jako projev psychogenní etiologie. Současné pojetí, zakotvené v MKN-11 a DSM-5 pod diagnózou funkční neurologické poruchy, představuje zásadní koncepční posun. Diagnóza FPH je dnes stanovována na základě pozitivních klinických znaků inkonzistence a inkongruence hybných projevů, nikoli pouze per exclusionem, a nevyžaduje přítomnost identifikovatelného psychického stresoru. FPH vznikají v důsledku komplexních interakcí biologických, psychologických a sociálních faktorů, které vedou k narušení funkce mozkových sítí. Neurozobrazovací studie ukazují změny funkční konektivity na úrovni neurálních sítí, včetně oblastí účastnících se self-referenčních procesů. Současné neurobiologické modely založené na prediktivním kódování vysvětlují symptomy jako důsledek abnormálních predikcí o hybných a senzorických stavech, zesílených abnormálně zaměřenou pozorností. V prezentaci budou shrnuty základní diagnostické principy FPH, role neurologa a psychiatra v diagnostice a léčbě a význam jednotné, destigmatizující komunikace diagnózy. Dále budou diskutovány terapeutické přístupy s důrazem na edukaci pacienta, specializovanou fyzioterapii a cílenou psychoterapii, zatímco farmakoterapie zůstává vyhrazena léčbě komorbidních poruch. Součástí sdělení bude krátká kazuistika ilustrující praktickou aplikaci moderního diagnostického a terapeutického přístupu. Cílem prezentace je přispět k lepšímu porozumění FPH, podpořit mezioborovou spolupráci a zlepšit klinickou péči o tyto pacienty.

KŘEHKÝ MOZEK, ZRANITELNÁ DUŠE: NEUROBIOLOGIE A RIZIKA PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V ADOLESCENCI (SYMPOZIUM SEKCE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRIE)

FRAGILITA A REORGANIZACE MOZKOVÉHO KONEKTOMU V ADOLESCENCI

Vladimír Komárek [1],
[1] KLINIKA DĚTSKÉ NEUROLOGIE 2. LF UK a FNMH

Adolescence představuje klíčové vývojové období, během něhož se mozkový konektom mezi 10.–21. rokem života dynamicky „přestavuje“ a optimalizuje. Tento proces zahrnuje finální synaptický pruning, tedy redukci málo využívaných spojů a současné posilování těch, které jsou funkčně významné. Paralelně probíhá intenzivní myelinizace axonů, vedoucí ke zrychlení přenosu signálů nejprve v limbických a následně v prefrontálních oblastech, což podporuje efektivnější regulaci emocí a exekutivních funkcí. Dochází k přechodu od převážně lokálně orientovaných spojů k více globálně integrovaným sítím, takže konektom se stává méně „náhodný“ a více organizovaný. Upevňují se modulární funkční subsítě, zejména Default Mode Network (DMN), Salience Network (SN) a Central Executive Network (CEN), jejichž vzájemná koordinace je zásadní pro kognitivní kontrolu, seberegulaci a emoční stabilitu. Současně se vytváří tzv. „rich hubs club“ architektura – síť vysoce propojených uzlů, která optimalizuje interakce mezi DMN, SN a CEN a zvyšuje globální efektivitu mozkové komunikace. Tato rozsáhlá reorganizace sice činí konektom mimořádně plastickým, ale zároveň i zranitelným. Vysoká citlivost na sociální podněty, stres a sociální sítě vlivy může zásadně ovlivnit trajektorii jeho vývoje a přispět k riziku vzniku závažných neuropsychiatrických poruch. Porozumění mechanismům této vývojové fragility je klíčové pro prevenci a cílené intervence v období dospívání

ADOLESCENCE - PŘEROD DÍTĚTE V DOSPĚLÉHO ČLOVĚKA

Jiřina Zapletalová [1],
[1] Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Adolescence - období mezi dětstvím a dospělostí je považována za samostatnou fázi ontogenetického vývoje lidského jedince a představuje přechod od závislosti dítěte k nezávislosti dospělého. Přestože se pojmy puberta a adolescence často používají zaměnitelně, nejedná se o totéž. Puberta se vztahuje k pohlavní maturaci završené dosažením schopnosti reprodukce. Adolescence je širší pojem, který kromě puberty zahrnuje i postupné dozrávání kognitivních, emocionálních a sociálních funkcí nezbytných pro nezávislost a úspěšnou orientaci ve světě dospělých. Za fyziologických okolností začíná adolescence reaktivací hypotalamo-hypofyzo-gonadální osy na přelomu 1. a 2. dekády života. Ukončení puberty je u dívek dáno první menstruací (menarché, 11-14 let) a u chlapců dosažením adultní velikosti varlat (15-16 let). Pro určení věku konce adolescence ale biologická kritéria již takovou váhu nemají, důležitější jsou ukazatele psychologické (dosažení osobní autonomie), případně sociologické (role dospělého) a pedagogické (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace). Obvykle k němu dochází kolem 20. roku života (někdy i později). Snižující se věk počátku puberty (sekulární akcelerace) a pozdější dosažení „sociální dospělosti" toto období prodlužuje a vede ke stále rostoucí populaci adolescentů (v současné době 16% populace). Adolescentní medicína se tak od poloviny 20. století stala novým oborem s mnoha výzvami, jejichž četnost je v současnosti umocněna vlivem spousty zevních faktorů. Ještě v 19. století se adolescence z vývojového hlediska v podstatě ztotožňovala s pubertou: na somatické dospívání s pozdějším dosažením biologické zralosti (věk menarché 17 let) navazovala většinou bezprostředně očekávaná fáze rodičovství, takže ke zmiňované adolescenci nebyl časový prostor

---

NON-AKCIDENTÁLNÍ INTOXIKACE V ADOLESCENCI 2011-2024: NÁSOBNÝ NÁRŮST ČETNOSTI A SPEKTRUM UŽITÝCH LÁTEK

Jan Lebl [1], Barbora Jírová [1], Filip Jeřábek [2], David Viktora [3],
[1] Pediatrická klinika, 2. lékařská fakulta UK a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha
[2] student 2. lékařské fakulty UK, Praha
[3] student Fakulty informatiky a statistiky VŠE, Praha

Kontext: Stoupající počet hospitalizací pro non-akcidentální intoxikaci je viditelným projevem současné krize duševního zdraví adolescentů. Pokusili jsme se objasnit souvislosti a vývojové trendy tohoto znepokojivého jevu. Pacienti a metody: Zahrnuli jsme pacienty přijímané v rámci ÚPS na Pediatrickou kliniku FN v Motole v letech 2011-2024 s diagnózou non-akcidentální intoxikace (úmyslné, resp. vědomé užití substance/substancí v množství, které má/může mít potenciálně nepříznivý vliv na zdravotní stav). Analyzovali jsme jejich věk, pohlaví, místo trvalého pobytu, typ užité látky a kalendářní měsíc události. Užité substance jsme dělili do šesti skupin: (1) alkohol; (2) ilegální drogy; (3) volně prodejná analgetika antipyretika; (4) léky na recept (obvykle vlastní medikace); (5) směs substancí (obsah domácí lékárničky); (6) jiné. Výsledky: Během 14 let bylo hospitalizováno 1038 pacientů – 231 chlapců a 807 dívek. Mezi roky 2011 a 2020 počet přijatých postupně mírně narůstal, především u dívek. V covidových a post-covidových letech 2021 a 2022 počty narostly násobně a tento vysoký výskyt dále přetrvává. Nejčastější bylo zneužití vlastní psychiatrické medikace (326 případů). Právě tato skupina nejvíce narostla mezi roky 2020 a 2022. Ve 191 případech šlo o intoxikaci alkoholem, ve 185 případech směsí léků, ve 178 případech o nadužití analgetik antipyretik (především paracetamolu), u 84 pacientů došlo k intoxikaci ilegálními drogami a u 85 jinými látkami. U chlapců je nejčastější intoxikací alkohol (32 %) a vlastní medikace (20 %), u dívek vlastní medikace (32 %) následovaná nadměrným požitím analgetik antipyretik (19 %) a kombinací léků (18 %). Věk při non-akcidentální intoxikaci je stabilně 12 až 18 let. Zastoupení pacientů z Prahy a mimo Prahu se nemění. V letních prázdninových měsících byly až do roku 2020 tyto intoxikace ojedinělé, ale v covidové a post-covidové době ochranný vliv prázdnin vymizel. Závěry: Výskyt non-akcidentálních intoxikací u adolescentů postupně stoupá nejméně od roku 2011. Významně převažují dívky. Roky 2021 a 2022 přinesly násobný nárůst, který dále přetrvává. Věk pacientů se nemění, ale změnila se sezonalita – letní prázdninové měsíce již nejsou protektivním faktorem. Spektrum užitých substancí se mezi oběma pohlavími liší. Výsledky potvrzují trvající vliv covidových lockdownů na adolescentní zdraví, avšak v kontextu dlouhodobých trendů, které jsou na covidu nezávislé.

CO SE TO DĚJE SE SOUČASNÝMI ADOLESCENTY? EMOČNÍ DYSREGULACE JAKO KLÍČ K POROZUMĚNÍ ZÁVAŽNÝM KLINICKÝM STAVŮM DOSPÍVAJÍCÍCH

Michal Goetz , David Havelka [1],
[1] Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
[2] 3. LF UK

V posledních letech pozorujeme alarmující nárůst závažného sebepoškozování a opakovaných sebevražedných pokusů u adolescentů. Adolescenti s těmito projevy jsou v klinické praxi nejčastěji diagnostikováni jako depresivní porucha, úzkostná porucha, smíšená porucha chování a emocí nebo porucha osobnosti. Pro lékaře z oboru dospělé psychiatrie může být matoucí, že klinický stav takto diagnostikovaných adolescentů se chová jinak, než uvádějí data z těchto diagnostických jednotek u dospělých. Cílem přednášky je představit koncept emoční dysregulace jako transdiagnostický klinický fenomén, který je prekurzorem a modifikátorem uvedených klinických stavů u dospívajících, a prezentovat program D-BOAT (Dialectical Behavior Opařany Adolescent Therapy) – první českého lůžkového programu dialektické behaviorální terapie pro adolescenty. Emoční dysregulace – neschopnost přiměřeně modulovat intenzitu a kvalitu emočních reakcí – je ústředním klinickým fenoménem většiny adolescentů v současné lůžkové péči dětské psychiatrie. Biosociální model, z něhož DBT vychází, konceptualizuje vznik emoční dysregulace jako interakci biologické emoční zranitelnosti a devalvujícího či neefektivního sociálního prostředí. Maladaptivní chování v tomto pojetí je projevem emoční dyregulace a zároveň snahou o regulaci emocí. Sice přináší krátkodobou úlevu, ale dlouhodobě prohlubuje bludný kruh emoční nestability. Tento mechanismus probíhá na terénu přirozeně nestabilního adolescentního mozku, kde nezralost prefrontálních regulačních okruhů ve vztahu k limbickým strukturám činí dospívající inherentně zranitelnější vůči selhání emoční regulace. Klíčovým sdělením pro kliniky z oboru dospělé psychiatrie je, že ačkoli se jedná o skutečná duševní onemocnění, jejich projevy u adolescentů nelze jednoduše subsumovat pod zkušenosti s depresí, úzkostnými poruchami či poruchami osobnosti u dospělých. Jak s nadsázkou konstatuje DBT koncepce: „Každý dospívající má tak trochu HPO" – fenomenologie hraniční poruchy osobnosti se do značné míry překrývá s normativními projevy adolescentního vývoje, a proto je nutné důsledně zohledňovat vývojové hledisko a senzitivitu na sociální faktory. Zkušenosti z programu D-BOAT v DPN Opařany dokládají, že strukturovaná, na emoční dysregulaci zaměřená intervence vychází vstříc specifickým potřebám adolescentů s chronickým sebepoškozováním a suicidalitou. Program vede k signifikantní redukci depresivních a úzkostných symptomů, přestože chronická povaha obtíží vyžaduje dlouhodobou péči. Pro adekvátní diagnostiku a léčbu těchto stavů je nezbytné opustit čistě „adultomorfní" optiku a důsledně zohledňovat vývojové hledisko, neurobiologickou nezralost regulačních mechanismů a zvýšenou citlivost adolescentů na sociální prostředí.

SYMPOZIUM ČESKÉ NEUROPSYCHOFARMAKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

KLOZAPIN NEJEN U SCHIZOFRENIE?

Miloslav Kopeček [1],
[1] Národní ústav duševního zdraví, Klecany

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 0,46 definovaných denních dávek na 1000 obyvatel a den, což zaostává za doporučovanými 2/DDD/na 1000 obyvatel a den. 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). Databáze pacientů s duševními poruchami ve Švédsku a Finsku obsahuje údaje o populaci 505 474 pacientů. V této databázi je 19 910 pacientů užívajících klozapin. Dle diagnóz užívá klozapin 12,2–18,7% (n=5258 ve Švédsku, 10 115 ve Finsku) pacientů se schizofrenií, 8,8–20,7% (n=1131, n=1591) se schizo-afektivní poruchou, 1,8% (n=341; data pouze ve Švédsku) s poruchou s bludy, 0,5% (n=118, n=331) s velkou depresí, 0,5–0,6% (n=490, n=371) s bipolární poruchou, 0,3–0,6% (n=39, n=111) s psychotickou depresí a 0,3% (n=36; data pouze ve Švédsku s hraniční poruchou osobnosti (HPO). Klozapin redukoval riziko psychiatrické hospitalizace ve srovnání s jinými orálními antipsychotiky u všech výše uvedených poruch mimo HPO. Nejvyšší redukce psychiatrických hospitalizací byla sledována u pacientů se schizofrenií (meta-analýze přizpůsobené poměry rizik [maHR] 0,70 [95% CI 0,67–0,72]) a schizoafektivní poruchou (maHR 0,71 [0,67–0,74]), následována poruchou s bludy (přizpůsobené poměry rizik 0,73 [0,60–0,89]), velkou depresivní poruchou (maHR 0,74 [0,66–0,84]), psychotickou depresí (maHR 0,76 [0,61–0,96]) a bipolární poruchou (maHR 0,77 [0,69–0,87]). Nebylo zjištěno zvýšené riziko jakékoliv hospitalizace či riziko smrti spojené s klozapinem u výše uvedených poruch. Pro výše uvedené poruchy mimo HPO, všechny důvody vedoucí k vysazení byly u klozapinu nižší než u olanzapinu. Klozapin byl lepší než stabilizátory nálady v rámci bipolární poruchy zahrnující jakoukoliv psychiatrickou hospitalizaci a ve srovnání s ostatními antipsychotiky pro některé specifické výsledky u daných poruch. O léčbě klozapinem je dobré uvažovat u pacientů s rezistentními psychotickými stavy s častými rehospitalizacemi a to nejen trpící schizofrenií, ale rovněž poruchou s bludy, schizoafektivní poruchou nebo rezistentními afektivními poruchami jako je bipolární afektivní porucha, depresivní porucha s psychotickými příznaky či ve spojení se závažnými sebevražednými stavy.

SEGMENTOVANÝ VLASOVÝ KORTIZOL A JEHO VÝZNAM U DUŠEVNÍCH PORUCH

Eliška Bartečková [1], Jana Hořínková [1], Pavla Horká Linhartová [1], Ondřej Peš [2], Pavel Šmak [2], Robin Kotouček [2], Jana Gregovová [2], Katarína Kostolanská [3], Jan Juřica [3], Libor Ustohal [1],
[1] Psychiatrická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno
[2] Biochemický ústav, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
[3] Farmakologický ústav, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Úvod
Dysregulace osy hypotalamus–hypofýza–nadledviny (HPA) patří mezi nejkonzistentněji popisované biologické mechanismy spojené s některými duševními poruchami. Změny sekrece kortizolu jsou opakovaně implikovány mimo jiné u depresivní poruchy i poruch spojených s traumatem. Tyto změny mohou mít podobu hyper- i hypofunkce HPA osy a bývají interpretovány v kontextu zranitelnosti organismu vůči stresu, časných vývojových faktorů a dlouhodobé emoční dysregulace. Navzdory rozsáhlému výzkumu však zůstávají výsledky studií zaměřených na kortizol nejednoznačné a často obtížně reprodukovatelné.

Jedním z důvodů této nejednotnosti mohou být metodologická omezení tradičních přístupů k měření kortizolu. Stanovení ze séra, slin nebo moči zachycují především aktuální nebo krátkodobé změny hormonální aktivity a jsou citlivá na diurnální variabilitu i akutní stres. Dlouhodobá expozice kortizolu je tak obtížně zachytitelná bez opakovaného odběru vzorků.

Stanovení koncentrace kortizolu ve vlasech (hair cortisol concentration, HCC) představuje neinvazivní metodu umožňující odhad kumulativní expozice kortizolu během několika měsíců. Kortizol je kontinuálně inkorporován do rostoucího vlasového vlákna, a při průměrné rychlosti růstu přibližně 1 cm za měsíc je možné pomocí segmentace vlasu retrospektivně rekonstruovat časový průběh hormonální expozice. Segmentovaná analýza tak vytváří most mezi akutními laboratorními měřeními a dlouhodobými biologickými procesy.

Metodika
Příspěvek shrnuje výsledky metodologického vývoje a klinických studií zaměřených na segmentovanou analýzu vlasového kortizolu pomocí kapalinové chromatografie s tandemovou hmotnostní spektrometrií (LC-MS). Diskutována je validace analytické metody, stanovení referenčních hodnot a modelování poklesu koncentrace kortizolu v distálních segmentech vlasu.

Součástí sdělení jsou výsledky longitudinálních studií využívajících segmentovaný vlasový kortizol pro monitorování dlouhodobé hormonální expozice, včetně pacientů na substituční léčbě glukokortikoidy, a observačních studií v psychiatrických kohortách (depresivní porucha, hraniční porucha osobnosti, schizofrenie). Prezentovány jsou také průběžné výsledky probíhajícího výzkumného projektu sledujícího vztah mezi segmentovaným vlasovým kortizolem, expozicí stresu, závažností symptomů a odpovědí na léčbu.

Výsledky
Metodologické studie prokázaly, že segmentovaná analýza vlasového kortizolu umožňuje retrospektivní sledování dlouhodobé sekrece kortizolu a že koncentrace kortizolu ve vlasu vykazuje predikovatelný exponenciální pokles v distálních segmentech, který lze matematicky modelovat a korigovat. Tento postup umožňuje přesnější odhad původních hodnot kortizolu a srovnání jednotlivých segmentů v čase.

V endokrinologické studi bylo patrné, že vlasový kortizol může sloužit jako spolehlivý ukazatel dlouhodobé hormonální expozice a může doplnit standardní laboratorní metody monitorování substituční léčby. Longitudinální sledování pacientů ukázalo nižší variabilitu měření ve srovnání s plazmatickým a močovým kortizolem a potenciální přínos pro optimalizaci léčby.

V psychiatrických kohortách byl zjištěn výrazný překryv hodnot vlasového kortizolu mezi pacienty a zdravými kontrolami, což omezuje jeho využití jako diagnostického biomarkeru. Longitudinální sledování však naznačuje, že změny segmentovaného vlasového kortizolu mohou odrážet individuální dynamiku aktivity HPA osy v průběhu onemocnění, expozici stresu a reakci na léčbu. Zdá se, že informativnější než absolutní hodnoty může být časový průběh změn kortizolu.

Závěry
Segmentovaný vlasový kortizol představuje metodologicky robustní a neinvazivní nástroj pro retrospektivní sledování dlouhodobé aktivity HPA osy. V psychiatrii se jeho význam pravděpodobně nebude opírat o diagnostickou diskriminaci mezi pacienty a zdravou populací, ale spíše o možnost sledování intraindividuálních změn biologické stresové odpovědi. Integrace segmentované analýzy vlasového kortizolu s klinickými a psychosociálními daty může přispět k lepšímu porozumění heterogenitě duševních poruch a k rozvoji individualizovaných přístupů k léčbě.

PROLOMENÍ KÓDU: HODNOCENÍ „PROTOJAZYKA“ U RYBY GNATHONEMUS PETERSII V MODELOVÁNÍ SCHIZOFRENIE

Jiří Horáček [1],
[1] 1Národní ústavu duševního zdraví (NUDZ) 2Klinika psychiatrie a lékařské psychologie 3. LF UK 3Přírodovědecký fakulta UK 4Fakulta elektrotechnická, ČVUT

Repertoár chování současně používaných modelových organismů schizofrenie neumožňuje modelování podstatných pozitivních (sluchové halucinace, dezorganizovaná řeč), negativních a vyšších kognitivních příznaků spojených s řečí jakožto společným jmenovatelem. Nalezení vhodného modelového organismu je protop nezbytné. Ve sdělení se věnujeme výsledkům hodnocení fenomenologické, konstrukční a prediktivní validity nového modelu založeném na druhu Gnathonemus petersii (G. petersii). G. petersii je druh slabě elektrických ryb vykazující komplexní sociální chování a využívající elektrickou signalizaci ke komunikaci („protojazyk“) a prostorové orientaci. Dosavadní naše výsledky podporují předpoklad, že G. petersii přináší možnost hodnocení psychopatologie odvozené z narušení jazyka se všemi dopady. Sdělení je podpořeno z grantů AZV NU21-04-00405 and NW25-04-00454) a z projektu ERDF-Project Brain dynamics, No. CZ.02.01.01/00/22 008/0004643.

FARMAKOLOGICKÉ A NEFARMAKOLOGICKÉ POSTUPY V LÉČBĚ PORUCH SPÁNKU

Pavel Doubek [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace RNB, Beroun

Poruchy spánku představují heterogenní skupinu klinických jednotek s významným dopadem na somatické i duševní zdraví, kvalitu života a denní fungování. Léčba vyžaduje komplexní přístup zahrnující farmakologické i nefarmakologické postupy, přičemž volba intervence se odvíjí od typu poruchy, její chronicity, komorbidit a individuálních charakteristik pacienta. Nefarmakologické metody jsou považovány za léčbu první volby zejména u chronické insomnie. Klíčové postavení má kognitivně-behaviorální terapie pro insomnii (CBT-I), která zahrnuje kontrolu stimulů, restrikci spánku, kognitivní restrukturalizaci, relaxační techniky a edukaci o spánkové hygieně. Tyto intervence vedou ke zkrácení latence usnutí, redukci nočních probuzení a dlouhodobému zlepšení kvality spánku. Významnou roli hrají také chronobiologické přístupy, zejména chronoterapie a světelná terapie, využívané u poruch cirkadiánního rytmu. Podpůrný efekt mají relaxační techniky, mindfulness, pravidelná fyzická aktivita a stabilizace denních režimů. Farmakologická léčba je indikována především při akutní insomnii, selhání nefarmakologických metod nebo při závažné komorbiditě. Mezi užívaná hypnotika patří benzodiazepiny a tzv. Z-hypnotika, která zkracují latenci usnutí a prodlužují celkovou dobu spánku, avšak nesou riziko tolerance, závislosti a reziduální sedace. Alternativou jsou melatonin a agonisté melatoninových receptorů, vhodní zejména u cirkadiánních poruch a u starších pacientů. Při komorbidních afektivních či úzkostných poruchách se uplatňují sedativní antidepresiva, zatímco antipsychotika jsou vyhrazena pro specifické indikace. Specifické poruchy spánku vyžadují cílené postupy, např. přetlakovou ventilaci u obstrukční spánkové apnoe, dopaminergní léčbu u syndromu neklidných nohou či stimulancia u narkolepsie. Optimální terapeutická strategie kombinuje nefarmakologické a farmakologické intervence s důrazem na individualizaci léčby. Zatímco farmakoterapie poskytuje rychlý symptomatický efekt, nefarmakologické přístupy přinášejí trvalejší zlepšení a nižší riziko nežádoucích účinků. Integrovaný přístup tak představuje základ moderní léčby poruch spánku.

VÝSLEDKY NAŠÍ LÉČBY A PRÁCE (SYMPOZIUM PK FN PLZEŇ)

DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY LÉČBY PRVNÍ EPIZODY PSYCHÓZY V ČESKÉ REPUBLICE

Jakub Figueroa [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Plzeň

Retrospektivní studie hodnotila dlouhodobé výsledky u 159 pacientů hospitalizovaných pro první epizodu psychózy v letech 2007–2013 ve FN Plzeň a PN Dobřany.Sledování probíhalo 10–16 let, s dostupnými daty u 133 pacientů (retence 83 %).Do roku 2023 plné funkční úzdravy dosáhlo 30,8 % (n = 41); z nich 15,4 % neužívalo antipsychotika, 15 pacientů užívalo antidepresiva či anxiolytika a u 6 nebyly údaje o medikaci dostupné. Dalších 51,9 % mělo fluktuující průběh a 17,3 % chronicky nepříznivý výsledek. Výsledky ukazují, že fluktuující průběh je častější a chronický méně častý, než udává tradiční „pravidlo třetin“.

VÝSLEDKY LÉČBY ZÁVISLOSTÍ

Tomáš Skorkovský [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Plzeň

Prospektivní studie hodnotila efektivitu sedmitýdenního ústavního programu léčby závislostí ve FN Plzeň, přičemž sledovanou skupinou byli pacienti s AUD (alcohol use disorder). Kontinuální roční abstinenci udrželo 23 pacientů (37,1 %), dalších 5 (8,1 %) mělo pouze jednorázové porušení. Bodová abstinence byla zaznamenána u 56,5 %. Relaps byl častější u pacientů bez doléčovací péče a s vyšší závažností závislosti dle skóre EuropASI. Kvalita života se významně zlepšila a vyšší skóre po 6 měsících predikovalo udržení abstinence.

PREVALENCE A SPOUŠTĚČE NÁSILNÉHO CHOVÁNÍ

Pavel Kubíček [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Plzeň

V letech 2023 a 2024 jsme monitorovali násilné chování na akutním psychiatrickém dospělém oddělení. Zjistili jsme, že agresivních pacientů je 5,7%, kdy se fyzicky agresivně chová 12,4% pacientů s organickými duševními poruchami a 9,7% pacientů s psychotickými poruchami. U pacientů s organickými duševními poruchami jsme dále a rozlišovali typ agrese. Zjistili jsme, že 72% násilných atak je reaktivních/ impulzivních a 28% proaktivních (28% psychotických a 0% predatorních).

STRUKTURA PRACOVNÍ ZÁTĚŽE

Jan Vevera [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Plzeň

Administrativní zátěž je dlouhodobě vnímána jako významný faktor ovlivňující pracovní spokojenost lékařů, jejich efektivitu i kvalitu poskytované péče. Přesný poměr času věnovaného přímé péči o pacienty oproti administrativě však v běžné praxi nebývá systematicky sledován. Během 14 dnů v období 15. - 30. 9. 2025 jsme monitorovali, kolik času věnují lékaři Psychiatrické kliniky v Plzni během regulérní pracovní doby administrativě. Nejvíce času tráví lékaři administrativními úkony (41%) a časem stráveným face to face s pacientem (29%). Následuje čas strávený v týmových hovorech o pacientovi (17%), čas strávený nepřímým kontaktem s pacientem a rodinou (7%), čas strávený s rodinnými příslušníky pacienta (3%). Nejméně času tráví lékaři edukací (3%).

KOLIK PACIENTŮ JE SPOKOJENO S PODSTOUPENOU TRANZICÍ?

Daniela Kestlerová [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Plzeň

Retrospektivně jsme analyzovali všechny tranzice a retranzice, které byly indikovány a následně provedeny na Sexuologickém oddělení FN Plzeň a na Sexuologickém ústavu 1. LF UK v Praze v letech 2019-2024. Výsledky budou prezentovány na konferenci.

(NE)STIMULANCIA U DOSPĚLÝCH S ADHD - KAZUISTIKA (SYMPOZIUM EGIS PRAHA SPOL. S R. O.)

(NE)STIMULANCIA U DOSPĚLÝCH S ADHD - KAZUISTIKA

Anna Svobodová [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Rehabilitační nemocnice Beroun

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je neurovývojová porucha, která u významné části pacientů přetrvává i do dospělosti, avšak v této věkové skupině zůstává často nediagnostikována a neléčena, zejména u žen. Neléčené ADHD je spojeno se zvýšeným rizikem psychiatrických komorbidit, zhoršenou kvalitou života a vyšší mortalitou. Předkládaná kazuistika popisuje případ 29leté ženy, u níž bylo ADHD diagnostikováno až v dospělém věku. Text sleduje průběh farmakologické léčby třemi dostupnými léčivy v České republice – atomoxetinem, methylfenidátem s prodlouženým uvolňováním a lisdexamfetaminem – se zaměřením na jejich účinnost a tolerabilitu. Zatímco atomoxetin byl spojen s významnými nežádoucími účinky a minimálním efektem na jádrové symptomy ADHD a methylfenidát vedl pouze k částečnému zlepšení za cenu špatné snášenlivosti, lisdexamfetamin v nejnižší dávce vedl k výraznému a komplexnímu zlepšení symptomatiky i celkového fungování pacientky. Kazuistika poukazuje na klinický přínos stimulantů ze skupiny amfetaminů v léčbě ADHD v dospělosti a současně upozorňuje na systémové bariéry jejich dostupnosti v České republice. Zdůrazňuje potřebu aktualizace národních doporučených postupů a rozšíření indikace a úhrady moderní farmakoterapie ADHD pro dospělé pacienty.

CZECRIN A ROZVOJ KLINICKÉHO VÝZKUMU V PSYCHIATRII: VIZE OBOROVÉ SÍTĚ

CZECRIN A ROZVOJ KLINICKÉHO VÝZKUMU V PSYCHIATRII: VIZE OBOROVÉ SÍTĚ

Veronika Kunešová [1], Lenka Součková , Jiří Horáček ,
[1] Centrum excelence CREATIC, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno
[2] 2Centrum klinických studií, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno
[3] Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ), Klecany
[4] Klinika psychiatrie a lékařské psychologie 3. LF UK, Praha

CZECRIN (Czech Clinical Research Infrastructure Network) představuje národní infrastrukturu pro podporu klinického výzkumu, která systematicky propojuje klinická pracoviště, výzkumné týmy a expertní zázemí napříč Českou republikou. Prostřednictvím již 11 oborových sítí (Disease Oriented Networks; DONETs) vytváří funkční platformu pro identifikaci klinicky relevantních výzkumných otázek, vznik multicentrických studií a jejich efektivní realizaci. Oblast psychiatrie přitom představuje prostředí s vysokou klinickou potřebou, značnou komplexitou a současně i fragmentací výzkumných aktivit. CZECRIN tak reaguje na tuto dlouhodobou výzvu koordinovaného, translačně orientovaného výzkumu se zaměřením na závažná a léčebně rezistentní duševní onemocnění. Formuje se tak vize vytvoření oborové sítě, která propojí klinickou praxi s neurovědním a důkazy podloženým výzkumem s důrazem na potřeby pacientů a vytvoří podmínky pro realizaci inovativních, personalizovaných terapeutických přístupů. Prezentace představí roli CZECRIN jako klíčové infrastruktury pro rozvoj a realizaci akademických klinických studií, konkrétní nástroje podpory výzkumných projektů a vizi systematického rozvoje psychiatrického výzkumu v České republice – od formulace klinické otázky až po implementaci výsledků do klinické praxe. Ambicí této infrastruktury je přispět k systematickému rozvoji klinického výzkumu v psychiatrii a k lepšímu propojení výzkumu s reálnými potřebami pacientů a klinické praxe. Podpořeno ze státního rozpočtu prostřednictvím MŠMT projektem VVI CZECRIN (LM2023049).

PROMĚNY UTRPENÍ V PORUCHY A TRAUMATA: PODÍLÍ SE NA VYTVÁŘENÍ SNOWFLAKES?

PROMĚNY UTRPENÍ V PORUCHY A TRAUMATA: PODÍLÍ SE NA VYTVÁŘENÍ SNOWFLAKES?

Vojtěch Pišl [1],
[1] Lékařská fakulta v Plzni UK; Národní ústav duševního zdraví

Úvod V posledních desetiletích dochází k výraznému rozšíření psychiatrického jazyka mimo klinický kontext – do médií, vzdělávání i preventivních programů. Tento vývoj bývá interpretován jako důsledek destigmatizace a zvyšování tzv. mental health literacy (MHL). Současně však narůstá kritická debata o tom, zda plošná propagace jednotných výkladových rámců psychického utrpení, zejména biomedicínských a sociálně-politických, nemůže mít i nezamýšlené negativní důsledky pro duševní zdraví běžné populace. Příspěvek propojuje empirická data o psychiatrizaci každodenního jazyka s konceptuální analýzou reifikace psychického utrpení a kritikou současných preventivních přístupů a diskutuje alternativní směr podpory duševní odolnosti. Metodika Empirická část vychází zaprvé z dotazníkových dat o psychiatrizaci na českých gymnáziích, zadruhé z analýzy lingvistických dat zahrnujících americké a české publicistické texty z posledních dekád. Pro vybraná běžná adjektiva označující emoce a vlastnosti (např. smutek, plachost, roztržitost) byla analyzována změna kontextu jejich užití v čase. Klíčovým ukazatelem byla míra lexikální příbuznosti kontextu těchto slov s psychiatrickou a psychologickou odbornou literaturou, interpretovaná jako míra jejich „kliničnosti“. Konceptuální část se opírá o filozofickou a sociologickou analýzu procesu, v němž jsou rozmanité a situačně podmíněné prožitky transformovány do podoby jedné stabilní entity (např. poruchy nebo traumatu). Třetí část práce představuje kritickou syntézu literatury k MHL, se zaměřením na metodologii hodnocení účinnosti osvětových kampaní a jejich vztah k reálným ukazatelům duševní pohody. Výsledky Dotazníková data potvrzují vztah mezi mírou psychiatrizace a negativním vnímáním vlastního duševního zdraví. U převážné většiny sledovaných běžných adjektiv v češtině dochází od 90. let k systematickému nárůstu jejich kliničnosti. To naznačuje, že každodenní jazyk popisující běžné emoce a vlastnosti je stále častěji zasazován do psychiatrických interpretačních rámců. Tento posun je konzistentní s širšími kulturními trendy psychiatrizace, konceptuální expanze pojmů poruch a traumatu a s přesunem pozornosti od situačních a existenčních souvislostem utrpení k jeho patologizaci. Kritická analýza literatury o MHL zároveň ukazuje, že zvyšování znalostí o duševních poruchách není spolehlivě spojeno se zlepšením duševní pohody, přičemž účinnost plošných osvětových kampaní je často hodnocena na základě nepřímých, ideologicky interpretovaných ukazatelů. Závěry Výsledky naznačují, že plošná podpora jednotných psychiatrických výkladů každodenního distresu nemusí být vhodná pro všechny a může v některých případech oslabovat individuální zdroje odolnosti. Jako alternativu navrhujeme podporu schopnosti konstruktivního přehodnocení prostřednictvím nabídky mnohosti kulturně a konceptuálně odlišných perspektiv na lidské utrpení. V závěru příspěvku představíme pilotní řešení využívající generativní umělou inteligenci, které umožňuje individualizovanou práci s těmito perspektivami formou fiktivních postav poskytujících uživateli vzájemně kontrastní výklady jeho obtíží.

SYMPOZIUM SEKCE AMBULANTNÍ PÉČE

PSYCHIATRIE ŽIVOTNÍM STYLEM

Jiří Raboch [1],
[1] Psychiatrická klinika 1. LF UK Praha

Přes všechny velké pokroky moderní medicínské diagnostiky a léčby jsou dlouhodobý výskyt a průběh celé řady chorob včetně psychiatrických, a z toho plynoucí vysoká invalidita a utrpení postižených, spíše pravidlem než výjimkou. Podle jedné z posledních globálních metaanalýz asi jedna třetina lidstva někdy během svého života trpí některou ze známých duševních poruch. Ve 13 % se jedná o úzkostné poruchy, v 10 % a poruchy nálady, více než 3 % má problémy s nadužíváním návykových látek. Stále přibývá starších osob trpících některou z forem demencí, nejčastěji Alzheimerovou chorobou. Dle velké celosvětové studie Global Burden of Disease (globální zdravotní zátěž), která probíhá dlouhodobě od počátku 90-tých let 20. století a která měří negativní vliv různých poruch zdraví na lidskou společnost pomoci indexu DALY (disability adjusted life years – roky života ztracené předčasným úmrtím nebo vlivem závažné nemoci), dochází v posledních letech k nárůstu nepříznivého vlivu častějších duševních poruch. Mezi lety 2007 – 2017 se tento nárůst v průměru pohybuje asi kolem 13 %. Přitom např. deprese u žen se dostaly ze 17. místa v roce 1990 na místo 11. v roce 2017. Současná medicína hledá nové možnosti, jak poruchám zdraví předcházet. Proto i prevence vzniku duševních poruch zaměřená na postupy založené na vědeckých důkazech a léčba pomocí nových, nefarmakologických a nechirurgických metod, je zcela jistě důležitým tématem budoucí psychiatrické péče. Jednou z možností je modifikace životního stylu. Ten je definován jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý živý subjekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, s určitým chováním a výběrem činností. Nezdravý způsob života přímo souvisí se vznikem celé řady chorob, které v dnešní době označujeme jako „civilizační choroby“. Někdy se také mluví o „diseases of modernity“. Tato onemocnění sdílejí vysokou vzájemnou komorbiditu a společné rizikové behaviorální faktory, jsou endemické ve vyspělých společnostech a mají společné patofyziologické a metabolické profily a deregulaci zánětlivých procesů. Patří sem např. ateroskleróza, endokrinně podmíněné a gastrointestinální nádory, osteoporóza a diabetes mellitus 2. typu. Američtí kolegové dokonce přičítají špatným dietním návykům takřka jednu polovinu kardiometabolických úmrtí. Stále jasněji se ukazuje, že duševní poruchy, především afektivní a neurodegenerativní, jsou součástí tohoto spektra poruch zdraví. Asi 400 let před Kristem známý řecký lékař Hippokrates konstatoval, že „přirozené síly v každém z nás jsou tou největší silou našeho zdraví … strava je naší medicínou … strava a cvičení společně podporují naše zdraví“. V moderní éře jako první publikoval J. Rippe roce 1999 monografii s názvem „Lifestyle Medicine“. V roce 2004 byla založena American College of Lifestyle Medicine (http://www.lifestylemedicine.org/definition). Tento předmět začal být vyučován na amerických univerzitách a rozšířil se kromě USA též v Austrálii a některých evropských státech. „Lifestyle medicine“ - medicína životním stylem je v současné době definována jako léčebná praxe založená na důkazech, která pomáhá přijmout a udržet vzorce zdravého chování, které ovlivňují zdraví a kvalitu života. Jejími hlavními součástmi jsou správná výživa, přiměřená fyzická aktivita, redukce stresu a organizace volného času a sociální podpora. Celá řada odborných společností především ve Spojených státech, jako jsou např. American Heart Association, American Diabetes Association, American Cancer Society, stejně jako American Medical Association přijaly dokumenty doporučující pacientům především určité dietní návyky a fyzické aktivity. V oblasti psychiatrické péče se teprve v poslední době objevují analogické návody. V dosavadním vývoji lifestyle medicíny bylo hodně prostoru věnováno problematice kardiologické, onkologické, endokrinologické, obezitologické a dalším somatickým aspektům. Duševní poruchy byly v publikovaných monografiích zmiňovány jen okrajově. Až v roce 2019 vydala Americká psychiatrická asociace monografii „Lifestyle psychiatry“. Ta je definována jako užití úpravy životního stylu založené na důkazech v prevenci a léčbě duševních poruch. Jedná se především o ovlivnění fyzické aktivity, stravovacích návyků, stresu, kouření, spánku, sociálních aktivit, pracovního prostředí, pobytu v přírodě. WHO pravidelně publikuje doporučení týkající se fyzické aktivity, naposledy v roce 2022. V roce 2023 vydala Světová federace společností pro biologickou psychiatrii klinická doporučení pro péči založenou na užití úpravy životního stylu u velké depresivní poruchy. Americká vláda pravidelně zveřejňuje v 5-letých intervalech dietní doporučení, nyní v roce 2025 (v ČR máme poslední materiál tohoto typu z roku 2005). V roce 2026 Cochranovská knihovna zveřejnila materiál „Exercise for depression“. Podle našich zjištění jen asi 17 % populace dodržuje plně zásady zdravého životního stylu. Bylo by proto vhodné, aby také česká psychiatrie zachytila tyto moderní medicínské trendy a měla své doporučené postupy i pro tuto oblast péče o duševní zdraví.

AKTUÁLNÍ STAV A VÝHLEDY ELEKTRONIZACE V AMBULANCÍCH

Vladimír Kryštof [1],
[1] Společnost CompuGroup Medical Česká republika s.r.o.

Začátkem letošního roku se sešlo zhruba tucet legislativních změn spolu s technickým startem centrálních služeb elektronického zdravotnictví, který je doprovázen velkými porodními bolestmi. To společně vytváří nové nároky na práci ambulantních lékařů. Informační systémy používané při práci v ambulancích mohou řadu věcí vyřešit díky chystanému přímému napojení na centrální služby. Odpadne tak zdlouhavá práce s webovými portály státu. Sdělení bude diskutovat recentní stav a možné predikce pro jednotlivé oblasti, akcentovány budou také části týkající se zbraňové legislativy a kmenového registru pacientů.

AKTUÁLNÍ VÝZVY AMBULANTNÍ PSYCHIATRIE V ROCE 2026 - MODEROVANÁ DISKUSE

David Vaněk [1], Tereza Szymanská [2], Simona Papežová [3],
[1] Psychiatrická ambulance Praha
[2] Psychiatrická ambulance Broumov
[3] Psychiatrické ambulanci s rozšířenou péčí Praha

Ambulantní psychiatrie v posledních letech čelí rychle se měnícím klinickým, právním i organizačním požadavkům, které dopadají na každodenní provoz praxí i bezpečnost péče. Moderované diskusní fórum nabídne strukturovaný prostor pro sdílení zkušeností a praktických postupů k aktuálním tématům, jež ambulantní psychiatry nejčastěji zatěžují a současně vyžadují jednotnější přístup. Diskuse se zaměří zejména na: poskytování péče adolescentům v ordinacích pro dospělé (včetně dopadů na profesní pojištění odpovědnosti), nárůst počtu pacientů s genderovou dysforií a s tím související diagnostické a komunikační otázky, posuzování zdravotní způsobilosti v různých kontextech, přebírání pacientů v dočasné pracovní neschopnosti a navazující administrativní odpovědnost. Navážeme také na samostatný blok věnovaný digitalizaci zdravotnictví od ledna 2026 – dopadům na workflow praxe, dokumentaci a předávání informací. Dále budou probráni pacienti s nařízeným ochranným léčením v ambulantní formě v návaznosti na novelizaci zákona č. 373/2011 Sb., včetně praktických rizik, komunikace se soudy a nastavení spolupráce se službami v regionu.

PSYCHIATRIZATION AND REFICATION

EFEKT ZPĚTNÉ VAZBY A PSYCHIATRIZACE – VYTVÁŘÍ SI PSYCHIATRIE VLASTNÍ PACIENTY?

Sanne te Meerman [1], Timo Beeker [2],
[1] Faculty of Behavioural and Social Sciences, University of Groningen, Groningen, Netherlands
[2] Department of Psychiatry and Psychotherapy, Brandenburg Medical School, Immanuel Klinik Rüdersdorf, Rüdersdorf, Germany

Od zavedení DSM-III v roce 1980 výskyt (incidence i prevalence) duševních poruch roste, zejména v bohatých zemích globálního Severu. Zatímco se psychiatrické služby dále rozšiřují s cílem uzavřít tzv. léčebnou mezeru (treatment gap), nabízí se legitimní otázka, zda je tato expanze skutečně pouze reakcí na zdravotní potřeby populace – nebo zda si psychiatrie do určité míry nevytváří své vlastní pacienty. Sociolog Sanne te Meerman (Nizozemsko) a psychiatr Timo Beeker (Německo) tuto otázku rozvíjejí prostřednictvím pětikrokového modelu psychiatrizace, uzavřeného do jediné smyčky. Vycházejí z DSM-III jakožto základního kamene moderní psychiatrie a popisují, jak se nové diagnostické jednotky, které se zpočátku mohou jevit jako klinicky nevýznamné, mohou postupně proměnit v masový fenomén. Chápání této dynamiky jako vzájemného posilování mezi psychiatrií a společností může pomoci nejen analyzovat současné problémy psychiatrické disciplíny, ale také naznačit možné cesty ven z tohoto „loopingu“, který se nutně nemusí stát bludným kruhem. The Looping Effect & Psychiatrization – Does Psychiatry create its own Patients? Since the introduction of the DSM-III in the year 1980, incidences and prevalences of mental disorders have been on the rise, especially in the affluent countries of the Global North. While psychiatric services keep expanding to close the so-called treatment gap, the question seems legitimate if this expansion is really just a reaction to the medical needs of the general population – or if psychiatry itself has somehow managed to create its own patients? Sociologist Sanne te Meerman (NL) and psychiatrist Timo Beeker (GER) address this question by suggesting a five-step model of psychiatrization closed in a single loop. Starting with the DSM-III as the cornerstone of modern psychiatry, they will describe how new diagnostic entities that may seem clinically insignificant at the beginning, might gradually be transformed into a mass phenomenon. Understanding this dynamic as a mutual re-enforcement between psychiatry and society may not only help to analyze current problems of the psychiatric discipline, but also to show ways out of the looping that does not necessarily need to become a vicious circle.

MOŽNÁ ÚSKALÍ LÉČBY V GERONTOPSYCHIATRII (SYMPOZIUM SEKCE GERONTOPSYCHIATRICKÉ)

NEUROSTIMULAČNÍ METODY VE VYŠŠÍM VĚKU, INDIKACE, OMEZENÍ, PRAKTICKÉ ASPEKTY JEJICH VYUŽITÍ

Daniel Divácký [1],
[1] Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Souhrn Neurostimulační metody jsou často opomíjenou léčebnou modalitou u pacientů ve vyšším věku. Opakovaně dokazují účinnost v mnoha duševních chorobách. Toto sdělení má za cíl jasně definovat indikace některých neurostimulačních metod u osob v seniu, možná omezení, případné nežádoucí účinky s ohledem na praktické aspekty, se kterými je možné se potkat v běžné praxi. Klíčová slova: Elektrokonvulzivní terapie (ECT), repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS), gerontopsychiatrie, deprese ve stáří Summary: Neurostimulation methods are often overlooked as a treatment option in elderly. They have repeatedly proven their effectiveness in treating many mental illnesses. This presenation aims to clearly define the indications, possible limitations and potential side effects of certain neurostimulation methods in elderly people, with regard to practical aspects that may be encountered in everyday practice. Keywords: Electroconvulsive therapy (ECT), transcranial magnetic stimulation (TMS), geriatric psychiatry, depression in older age Závažné duševní choroby včetně farmakorezistentních stavů, při kterých by pacienti profitovali z využití neurostimulačních metod jsou velmi časté nejen v běžné populaci, ale i ve stáří. Tyto stavy jsou často přehlíženy, brány jako běžná součást stáří. I v případě jejich léčby a nedostatečném efektu farmakoterapie starším lidem nejsou nabízeny všechny dostupné metody léčby, často z neopodstatněných důvodů. Kupříkladu u depresivní poruchy je dle posledních nálezů prevalence ve stáří od 10- 30 %, zhruba třetina z nich naplňuje kritéria farmakorezistence. Jedná se o velkou část populace, kde mnoho lidí zůstává nediagnostikováno a neléčeno, další jsou léčeni nevhodně, nehledě na celkově protrahované epizody. Tyto okolnosti mají výrazný negativní dopad v mnoha aspektech na kvalitu života seniorů, přitom se může jednat o příznaky, které jsou léčitelné a často s minimálním rizikem. Zlatým standardem neurostimulačních metod je Elektrokonvulzivní terapie (EKT). EKT je ve stáří často opomíjená léčebná metoda, přestože její účinnost v tomto věku je až 80%, oproti účinnosti první linie antidepresivní léčby, která se pohybuje v rozmezí od 35-73%. Dalšími typickými indikacemi k EKT je depresivní epizoda s psychotickou symptomatikou, akutní ohrožení života suicidálními tendencemi, katatonie či odmítání stravy a tekutin. V některých případech výrazná agitovanost u demence či deliria. Využití neurostimulačních metod není omezeno pouze na farmakorezistentní stavy, a to ani v seniorském věku. Jejich využití je možné i dřívějších krocích léčby. Může se jednat o případy polymorbidity, polypragmazie, vyšší rizika lékových interakcí, změněnou farmakodynamiku a farmakokinetiku či jiných nežádoucích účinků farmakoterapie. Využitím neurostimulačních metod se těmto potížím můžeme vyhnout, zajistit celkově vyšší bezpečnost pro pacienty, a celkově snížit zátěž. V neposlední řadě mohou být tyto metody i preferovány samotným pacientem, mimo jiné z minulé dobré zkušenosti s nimi. Neexistuje žádná absolutní kontraindikace k provedení EKT. Nežádoucí účinky, kterých se obáváme se neliší od mladší populace. Většina z nich je přechodná a mírná. Pochopitelně ve vyšším věku je nutné důkladné předoperační vyšetření, stabilizace případných komorbidit k minimalizaci případných rizik. Aplikace EKT není spojena s vyšší morbiditou či mortalitou, naopak několik studií ukázalo snížení mortality u pacientů podstupujících EKT oproti těm, kteří EKT neabsolvovali. Nežádoucí účinek, kterého se v seniu obáváme jsou poruchy paměti. Stejně jako u zbylé populace, i zde se pochopitelně vyskytnout mohou. Opět je ale nutné zdůraznit, že se jedná o přechodnou poruchu paměti, nejčastěji anterográdní amnézii ve spojení s bezprostřední aplikací EKT. Není opodstatněné nenabídnout elektrokonvulzivní terapii pouze z obav z případných poruch paměti. Těmto potížím lze navíc velmi dobře předcházet či alespoň snížit jejich výskyt správnou praxí. Nelze opominout ani fakt, že v případě komorbidního oslabení kognitivních funkcí v rámci depresivního syndromu může i po aplikaci EKT a tedy po zaléčení akutní epizody, dojít naopak ke zlepšení kognice. Jednou z dalších možných léčebných neurostimulačních metod využitelná i ve stáří je repetitivní transkraniální magnetická stimulace (dále rTMS). I přes některé nové poznatky o účinnosti rTMS u deprese se obecně předpokládá její nižší účinnost oproti elektrokonvulzivní terapii. Může se však jednat o její velmi dobrou alternativu. Ať již se jedná o osoby, které EKT odmítají z jakýchkoliv důvodů nebo i u těch, kteří jsou k ní kontraindikováni ze somatického důvodu. Přestože se nebude jednat o absolutní kontraindikaci, nesmíme zapomínat na relativní kontraindikace. Může se jednat i o augmentaci farmakoterapie. rTMS opakovaně prokázalo účinnost u osob trpící depresí, a to i ve stáří. Tak jako v mladší věkové struktuře existuje více protokolů a možností stimulačních míst. Mezi ty nejčastější však stále patří DLPFC (levý dorzolaterální prefrontální kortex) a vysokofrekvenční stimulace 10 Hz. Vzhledem k pokračujícímu výzkumu nelze ale opominout možnosti akcelerovaných protokolů, které mohou výrazně zkrátit dobu léčby a dle některých zpráv i výrazně zvýšit efektivitu. Přestože se mohou vyskytnou potíže při samotné aplikaci, jedná se o vysoce bezpečnou metodu s minimem nežádoucích účinků. Nejčastěji se mohou objevit bolest hlavy, případně fascikulace svalů v místě stimulace. Mezi technické potíže, se kterými se lékaři při aplikaci může setkat jsou nutnost vyšších intenzit ve vyšším věku a zároveň nutnost využití méně běžných cívek s hlubší penetrací kupříkladu u kortikální atrofie. Vhodné je, že u rTMS nehrozí riziko kognitivních nežádoucích účinků. Naopak se využívá v případě lehké poruchy poznávání nebo lehčích stádiích Alzheimerovy choroby. Nejčastěji ve spojení s kognitivním tréninkem.

VLIV PSYCHOFARMAK NA KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM

Jana Hroudová [1],
[1] Psychiatrická klinika, Farmakologický ústav, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Psychofarmaka mohou významně ovlivňovat kardiovaskulární systém prostřednictvím přímých farmakodynamických účinků, změn autonomní regulace, metabolických dopadů i lékových interakcí. Tyto vlivy jsou obzvláště významné u seniorů, kteří mají vyšší prevalenci kardiovaskulárních komorbidit, změny farmakokinetiky a polyfarmakoterapii. Řada antipsychotik i antidepresiv je spojena s rizikem prodloužení QTc intervalu, což může vést ke vzniku závažných komorových arytmií typu torsades de pointes. Antipsychotika často ovlivňují krevní tlak a srdeční frekvenci, mohou vyvolávat tachykardii či ortostatickou hypotenzi. Tyto účinky patří mezi časté a klinicky významné kardiovaskulární komplikace. Některá psychofarmaka mohou vést k rozvoji metabolického syndromu, který nepřímo zvyšuje riziko KVS onemocnění. Při nasazování psychofarmak je vhodné zhodnotit riziko prodloužení QT (elektrolyty, lékové interakce), bradykardii, AV blokádu, eliminační funkce pacienta, polypragmázii a možné lékové interakce. Kardiovaskulární bezpečnost psychofarmak je potřeba hodnotit individuálně s ohledem na komorbidity pacienta a současnou farmakoterapii. Optimalizace léčby vyžaduje mezioborovou spolupráci, systematické monitorování EKG, metabolických parametrů a aktivní edukaci pacientů. Tento přístup umožňuje minimalizovat rizika a zachovat terapeutický přínos psychofarmak v léčbě psychických onemocnění. Dedikace: Podpořeno Ministerstvem zdravotnictví ČR (AZV č. NU23-04-00032) a Univerzitou Karlovou (projekt Cooperatio, oblast výzkumu Neurovědy).

PSYCHOFARMAKA A QTC V GERONTOPSYCHIATRII: PRAKTICKÝ ALGORITMUS PRO BEZPEČNOU PRESKRIPCI.

Vanda Franková [1],
[1] Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

Geriatričtí pacienti představují specifickou populaci s vysokou mírou polymorbidity a polyfarmacie. V kontextu věkem podmíněných změn farmakokinetiky a farmakodynamiky vyžaduje psychofarmakoterapie precizní vyvažování klinického benefitu a rizik. Sdělení se zaměřuje na vliv psychofarmak – zejména antidepresiv a antipsychotik – na prodloužení intervalu QTc a s ním spojené riziko arytmií. Součástí je i zhodnocení klinicky významných interakcí s dalšími často užívanými léčivy (např. antibiotiky). Prezentace předkládá doporučení pro systematickou kontrolu rizik: od zhodnocení individuální zátěže a aktuální medikace, přes laboratorní screening (iontogram, renální funkce) a EKG, až po definování plánu monitorace a edukaci pacienta či pečujících. Kladen je důraz na koordinaci péče napříč odbornostmi (praktický lékař, internista, kardiolog) a management modifikovatelných rizikových faktorů. Cílem není restrikce účinné léčby, ale její bezpečná realizace skrze strukturované rozpoznání rizik. Výstupem je praktický algoritmus pro preskripční rozhodování, volbu bezpečnějších alternativ a cílenou monitoraci, který umožňuje minimalizovat kardiální komplikace v gerontopsychiatrické praxi.

MOŽNÁ ÚSKALÍ PODÁVÁNÍ KOGNITIV U SENIORNÍCH PACIENTŮ

Martina Zvěřová [1],
[1] Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a VFN v Praze

Kognitiva – především inhibitory acetylcholinesterázy (AChEI) a memantin – jsou dlouhodobě základem farmakoterapie kognitivních poruch u demencí. U seniorních pacientů však jejich podávání naráží na řadu specifických úskalí, která mohou zásadně ovlivnit klinický efekt, bezpečnost i celkovou prognózu. Jedno z nejvýznamnějších úskalí léčby kognitivy u seniorů představuje vyšší riziko pádů, které je u této populace již tak zvýšené. Klinické přehledy uvádějí široké spektrum mechanismů, jimiž mohou AChEI i memantin k pádům přispívat, včetně kardiálních, neurologických, spánkových i urologických nežádoucích účinků. Riziko je nejvyšší v počátečních týdnech terapie a během navyšování dávek. AChEI mohou významně interferovat s autonomní regulací srdeční činnosti. Zejména je upozorňováno na symptomy, jako je bradykardie, AV blokáda, hypotenze a synkopy, které mohou mít závažné konsekvence včetně úrazů či hospitalizace. Kromě kognitivního efektu mohou kognitiva ovlivňovat širokou škálu neurologických funkcí. Zdokumentovány jsou extrapyramidové příznaky, zvýšené riziko epilkeptických záchvatů a poruchy spánku, které mohou významně snižovat kvalitu života pacienta a ovlivňovat jeho funkční kapacitu. Tyto projevy mohou imitovat progresi neurodegenerativního onemocnění a vést k nadhodnocení skutečného kognitivního poklesu. Gastrointestinální nežádoucí účinky patří mezi nejznámější rizika AChEI. Systematické přehledy uvádějí výrazně vyšší výskyt nauzey, zvracení a průjmu oproti placebu. Volba transdermální formy (např. rivastigmin patch) může tyto obtíže zmírnit, nicméně není řešením pro všechny. Zatímco u Alzheimerovy demence mají kognitiva vědecky doložený symptomatický přínos, u mírné kognitivní poruchy (MCI) zůstává účinnost velmi diskutabilní. Systematické přehledy neprokázaly zlepšení kognice ani funkčního stavu, naopak potvrdily zvýšené riziko nežádoucích účinků. V případě demence s Lewyho tělísky (DLB) se ukazuje, že AChEI mohou být účinnější než memantin ve zpomalování kognitivního poklesu. Studie však zároveň upozorňují na senzitivitu těchto pacientů k nežádoucím účinkům a riziko autonomních dysfunkcí. Individuální volba léčiva je tedy u DLB naprosto klíčová a vyžaduje úzkou spolupráci s rodinou i multidisciplinárním týmem. Prezentace shrnuje nejdůležitější rizikové oblasti při podávání kognitiv, doložené recentní literaturou, zaměřuje se na jejich možnou prevenci..

JAK PSYCHIATR MŮŽE VYUŽÍT SOCIÁLNÍ PSYCHIATRII (SYMPOZIUM SEKCE SOCIÁLNÍ PSYCHIATRIE)

POHLED PSYCHIATRA NA VÝVOJ MOŽNOSTÍ LÉČBY A PÉČE PRO NEMOCNÉ SE ZÁVAŽNÝMI DUŠEVNÍMI PORUCHAMI

Lucie Kališová [1],
[1] Klinika psychiatrie a neuropsychiatrie 2. LF UK a ÚVN v Praze

Závažné duševní onemocnění s sebou nese řadu omezení. Nemoc postiženým často naruší fungování v pracovní i vztahové oblasti, podlomí sebedůvěru a změní plány do budoucna. Nemocní se potýkají nejen s adaptací na nemoc, s nemocí samotnou, s její léčbou, obtížným pochopením okolí a také se stigmatizujícími postoji veřejnosti. Mnohdy nemají nemocní dostatečné vnitřní zdroje nebo síť blízkých osob, které by jim pomohly se do fungování ve společnosti a svém životě uspokojivě zapojit. Současným cílem léčby závažných duševních poruch je dosáhnout individuálního zapojení nemocných do jejich života tak, aby se v něm realizovali, našli v něm smysl a byli s ním spokojení (princip zotavení, „recovery“). V posledních 20 letech došlo k významné proměně konceptu psychiatrické péče, zvýšily se zejména možnosti individualizované péče. Cílem reformy psychiatrické péče, která je v České republice od roku 2013 postupně realizována, je zapojit nemocné vytvořením adekvátně komplexních možností léčby a péče v komunitě do běžného života a zlepšit jeho kvalitu. Pozvolna dochází k restrukturalizaci psychiatrických služeb včetně lůžkové péče. V současnosti je k dispozici několik desítek Center duševního zdraví, které vhodnou a komplexní péči poskytují. Muselo dojít také ke změně role psychiatrů. Tito zůstávají experty na včasnou diagnostiku a efektivní léčbu, ale otevírají čím dál více také spolupráci s odborníky jiných specializací v rámci multidisciplinárních týmů. Sdělení shrne, jak může vypadat trajektorie léčby a péče o nemocné s akutní duševní poruchou od stanovení diagnózy, zahájení léčby až po možnosti maximalizace jejich funkčnosti a zapojení do běžného života. Součástí bude prezentace dostupných možností akutní, následné i komunitní péče v České republice.

SUICIDALITA V ADOLESCENCI

Jan Lorenc [1],
[1] Nákel - centrum pro včasnou psychologickou pomoc pro děti a dospělé

V centru Nákel se poměrně často setkáváme se suicidálními klienty, jak to v dospívání bývá pravidlem. I v komunitních službách pro dospělé se věková hranice snižuje a setkání se suicidálním adolescentem tak již nebude výjimečné. Jsem zvyklí uvažovat o suicidiu objektivně – sociologicky, epidemiologicky, případně preventivně. I psychologické výklady se většinou soustředí na motivaci suicidálního jednání. Teoretické závěry psychoterapeutických škol poukazují na určitě aspekty suicidálního jednání, výjimečně se však věnují i tomuto fenoménu v dospívání. V přednášce se chci zabývat tím, jak je možné rozumět suicidálnímu jednání v dospívání, aniž bychom přehlédli podstatné momenty tohoto krizového stavu.

VÝZKUM PSYCHIATRIZACE - IDENTITA MLADÝCH LIDÍ V ZRCADLE PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY

Tereza Kohútová [1],
[1] Psychiatrická klinika FN Plzeň a LF UK v Plzni

Získání psychiatrické diagnózy může být pro adolescenty nejen počátkem léčby, ale i momentem, který zásadně přetváří jejich vnímání sebe sama. Samotná diagnóza a psychiatrická léčba, bez ohledu na potíže, jimž se věnuje, může výrazně ovlivnit osobní příběh mladých lidí a jejich další život. Příspěvek představí výzkum psychiatrizace na Lékařské fakultě v Plzni, v rámci něhož probíhá kvalitativní studie zaměřená na zkoumání vlivu psychiatrické léčby na self-narativ a self-koncept u adolescentů a mladých dospělých. Cílem studie je získat hlubší vhled do procesů, kterými samotný fakt psychiatrické léčby ovlivňuje vnímání sebe sama. Prospektivní studii realizujeme prostřednictvím série polostrukturovaných rozhovorů s psychiatricky dosud neléčenými adolescenty. Hloubkové rozhovory jsou zpracovávány metodou tematické analýzy za účelem identifikace změn v sebepojetí a vlivů na proměnu vlastního životního příběhu respondentů. Cílem studie je m. j. přispět k terapeutickým přístupům podporujícím takové vnímání vlastní diagnózy a psychiatrické léčby, které bude pro pacienty prospěšné a motivující. Závěry výzkumu mohou podpořit prevenci sebestigmatizace či přílišné sebeidentifikace s rolí psychiatrického pacienta.

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V ČESKU - MÁME CO EXPORTOVAT?

Pavel Říčan [1],
[1] Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

Komunitní péči implementujeme v české psychiatrii již více než 30 let. Změny probíhají i v lůžkovém sektoru a v ambulancích. Sice pomalu, ale přibývá projektů transformace domovů se zvláštním režimem. Pilotujeme u nás i řadu inovativních řešení jako je housing first, recovery house nebo recovery college. Pro rozvoj péče u nás byly a jsou důležité kontakty se zahraničními odborníky, proběhly stovky stáží v zemích jako Holandsko, Finsko, Spojené království, Itálie nebo Norsko. Nedaleko od nás, v Moldavsku, Gruzii, Arménii nebo na Ukrajině probíhá podobný vývoj, jakým jsme si prošli my. Můžeme v tomto procesu sehrát pozitivní roli? Má naše rozvojová pomoc v oblasti péče o duševní zdraví v této části světa nějaké hranice? A dá se něco pokazit? V příspěvku bude autor sdílet zkušenosti Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví s implementací zahraničních projektů v posledních 10 letech.

W6: VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADY AKUTNÍ PSYCHIATRICKÉ LŮŽKOVÉ PÉČE

VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADY AKUTNÍ PSYCHIATRICKÉ LŮŽKOVÉ PÉČE

Jan Tuček [1],
[1] Psychiatrické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Workshop bude věnován dvěma hlavním tématům. Budou představeny základní principy úhrad akutní lůžkové péče ve vztahu k CZ-DRG a úhradové vyhlášce platné v roce 2026. Dále se budeme věnovat principům správného vykazování poskytované péče, jak byly již představeny na webináři v lednu 2026 s tím, že se budeme podrobněji věnovat jednotlivým tématům i s praktickými ukázkami.

W5: PSILOCYBIN A PRINCIPY PSYCHEDELIKY ASISTOVANÉ PSYCHOTERAPIE

PSILOCYBIN A PRINCIPY PSYCHEDELIKY ASISTOVANÉ PSYCHOTERAPIE

Filip Tylš , Tomáš Páleníček ,
[1] Psyon - Psychedelická klinika
[2] Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ)
[3] 3. lékařská fakulta UK

Psilocybin je jedním z nejperspektivnějších psychedelik směřujících k využití v psychiatrii a psychoterapii. Klinické studie potvrzují jeho účinnost v léčbě nejen depresivních poruch. Od roku 2026 bude v ČR zaveden tzv. léčebný psilocybin, což umožní jeho legální terapeutické použití mimo klinické studie. Workshop se zaměří na současné poznatky a české zkušenosti s klinickými hodnoceními psilocybinu u zdravých dobrovolníků i pacientů s depresí, na indikace, kontraindikace, dávkovací schémata a edukaci pacientů. Workshop dále představí paradigma psychedeliky-asistované psychoterapie, konkrétně strukturu přípravy, vedení vlastního sezení s psilocybinem a integraci psychedelické zkušenosti.

W4: SEDM SMRTELNÝCH HŘÍCHŮ V SOUČASNÉ DOBĚ – LAKOTA

SEDM SMRTELNÝCH HŘÍCHŮ V SOUČASNÉ DOBĚ – LAKOTA

Pavel Doubek , Ján Praško ,
[1] Centrum duševní rehabilitace RNB, Beroun
[2] Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN v Praze
[3] Klinika psychiatrie FN Olomouc

Workshop se zaměřuje na psychologické a morální aspekty lakoty - od jejího pojetí v etických a náboženských tradicích až po její moderní projevy v chování jednotlivce i společnosti. Z psychologického hlediska bude bude pozornost věnována souvislostem mezi lakotou, úzkostí, kompulzivním chováním, psychotickými příznaky a příznaky poruch osobnosti. Diskutovány budou i neurobiologické mechanismy související s odměnou a motivací, které mohou vést k maladaptivnímu hromadění či závislému chování a jednání. Součástí workshopu bude také přehled možností psychofarmakologické léčby u stavů, kde lakota či její emoční ekvivalenty (hromadění, nutkavé chování, závislost apod.) tvoří dominující součást psychopatologie. V praktické části budou účastníci pracovat s prezentovanými videokazuistikami, které nabídnou prostor k diskusi o terapeutickém přístupu, etických dilematech a hranicích psychopatologie u lakotného chování.

NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ V SYSTÉMU PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ – PARTICIPACE JAKO CESTA K PARTNERSTVÍ V PÉČI

NEFORMÁLNÍ PEČUJÍCÍ V SYSTÉMU PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ – PARTICIPACE JAKO CESTA K PARTNERSTVÍ V PÉČI

Alena Müllerová [1],
[1] Nová sympathea, z.s.

Neformální pečující jsou důležitou součástí každodenní podpory lidí s duševním onemocněním. Jejich zkušenost z praxe může významně doplnit odborné poznání a přispět k efektivnější, kontinuální a vztahově orientované péči. Diskuse proto otevírá prostor pro dialog mezi neformálními pečujícími, psychiatry, dalšími odborníky i zástupci systému s cílem hledat konkrétní podoby smysluplné participace. Zaměříme se na to, jak mohou být neformální pečující vnímáni jako partneři péče, jaké formy spolupráce se již osvědčují a kde existuje prostor pro jejich další rozvoj. Diskuse se dotkne také praktických témat, jako je sdílení informací při respektování mlčenlivosti, vyjasňování rolí a odpovědností, zapojení pečujících do plánování péče či podpory zotavení. Součástí bude i reflexe zátěže neformálních pečujících a hledání cest, jak jejich roli posilovat, aniž by vedla k vyčerpání. Cílem je vytvořit bezpečný a otevřený prostor pro výměnu zkušeností a inspirací, které mohou podpořit spolupráci mezi rodinami a odborníky. Diskuse chce přispět k posunu směrem k péči založené na partnerství, sdílené odpovědnosti a respektu k různým perspektivám – s důrazem na participaci jako přirozenou součást moderního systému péče o duševní zdraví.

ZMĚNY V ÚSTAVNÍ OCHRANNÉ LÉČBĚ A V AKUTNÍ PÉČI

ÚVODNÍ SLOVO

Jeroným Tejc [1],
[1] Ministerstvo spravedlnosti ČR

Abstrakt není k dispozici

METODICKÝ POKYN PRO VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ V ÚSTAVNÍ FORMĚ

Jana Toufarová [1],
[1] .

V příspěvku bude referováno o procesu tvorby Metodického pokynu pro výkon ochranného léčení v ústavní formě ve zdravotnických zařízeních, který vzniká v rámci projektu Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR (reg.č.CZ.03.02.02/00/22_031/0004590) v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v gesci: MUDr. Simona Papežová, Mgr. Petra Měchýřová, DiS., MUDr. Marek Páv, Ph.D., MBA. Členy pracovní skupiny jsou: MUDr., Mgr. David Besta, Mgr. Šárka Fořtová, MUDr. Petr Hromada, Mgr. Jan Hudáč, MUDr. Veronika Kotková, doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc., Mgr. Petra Měchýřová, DiS., MUDr. Andrea Miklovičová, Mgr. Kateřina Neustupová, Mgr. Petra Plachá, JUDr. Bc. Alena Rundová, Ph.D., LL.M., MUDr. Zuzana Řeřichová, MUDr. Vladimír Šupina, MUDr. Jana Toufarová

OCHRANNÉ LÉČENÍ ZÁVISLOSTÍ VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY - MOŽNOST CESTY KE SVOBODĚ

Andrea Miklovičová [1],
[1] Vězeňská služba ČR, Věznice Heřmanice, Ostrava a Psychiatrická klinika Ostrava

Současná legislativa České republiky umožňuje výkon ochranného léčení závislostí nejenom v civilních zdravotnických zařízeních (psychiatrických ambulancích, psychiatrických nemocnicích/léčebnách), ale také v rámci výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Toto ochranné opatření probíhá na Specializovaných oddílech pro výkon OL závislostí. Odsouzení, kteří spáchali trestný čin v souvislosti s užíváním alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, mají možnost jej absolvovat v ČR, aktuálně v 5 věznicích (Heřmanice, Opava, Znojmo, Rýnovice, Ostrov nad Ohří). Autorka má praktické zkušenosti s výkonem OL závislostí jak ve civilních zdravotnických zařízeních, tak i v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody. Prezentace nabízí možnost nahlédnout do realizace výkonu OL závislostí v podmínkách Vězeňské služby a zaměřuje se na srovnání podmínek, rozdíly mezi výkonem OL závislostí v civilních zdravotnických zařízeních a ve věznicích a dosažení účelu ochranného léčení. Praxe totiž ukazuje, že výkon OL závislostí ve věznici lépe plní zásadní požadavek soudů, tj. dosažení ochrany společnosti před pachatelem trestné činnosti, který užívá/užíval alkohol nebo jinou psychoaktivní látku, po jeho propuštění na svobodu, neboť již v rámci výkonu trestu odnětí svobody lze dosáhnout účelu tohoto ochranného opatření. Jak se liší výkon OL závislostí v podmínkách Vězeňské služby od výkonu OL závislostí ve civilních zdravotnických zařízeních? Jaká jsou specifika této práce? Co lze ve VTOS při výkonu OL dělat ve srovnání se zdravotnickým zařízením jinak? Jaké jsou jeho výhody ve srovnání s výkonem OL ve zdravotnických zařízeních? A na co výkon OL závislostí ve VTOS naráží ? Příspěvek nabízí odpovědi na tyto, ale i další otázky.

ČEKAJÍ NÁS ZMĚNY V AKUTNÍ PÉČI?

Jan Tuček , Tomáš Kašpárek ,
[1] MZ ČR - Odborný garant projektu "Rozvoj akutní psychiatrické péče"
[2] Sekce lůžkové psychiatrie PS ČLS JEP
[3] Psychiatrické odd. Nemocnice České Budějovice
[4] PK FN Brno
[5] Psychiatrická společnost ČLS JEP

Akutní psychiatrická péče představuje jeden ze základních pilířů péče o psychicky nemocné. V současné době probíhá projekt Ministerstva zdravotnictví Rozvoj akutní psychiatrické péče finančně podpořený Evropskou unií. Ve sdělení budou rámcově představeny jednotlivé projekty, hlavní část bude věnována struktuře a způsobu poskytování akutní psychiatrické péče. Bude popsána jak forma extramurální, tak i forma lůžková se zaměřením na poskytování akutní lůžkové péče. Bude představen návrh členění péče a podmínky jejího poskytování včetně nových úprav materiálně technického a personálních standardu.

AKUTNÍ PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE: POMŮŽE ZLEPŠIT DOSTUPNOST PÉČE?

Petr Šilhán [1], Jan Tuček [2],
[1] PK FN Ostrava
[2] Nemocnice České Budějovice

Jedním z prvků projektu Rozvoj akutní psychiatrické péče je testování modelu akutní psychiatrické ambulance (APA). Jedná se o „staronový“ model poskytování péče. Starý, protože v některých zařízeních je již v různé podobě uplatňován. Nový, protože sjednocuje metodiku a testuje její využitelnost v rámci provozu různých psychiatrických pracovišť, konkrétně psychiatrických nemocnic, všeobecných nemocnic i samostatných ambulantních zařízení. Obsahem příspěvku bude představení navrženého standardu APA a projektu pilotního provozu až deseti APA, který v současnosti probíhá.

NOVÉ STANDARDY A PREDIKCE RIZIKA V OCHRANNÉ LÉČBĚ: OD METODIKY K DATŮM Z PRAXE (SYMPOZIUM SEKCE PRO SOUDNÍ PSYCHIATRII)

AKTUALITY VE ZNALECTVÍ

Marek Páv [1],
[1] Psychiatrická nemocnice Bohnice, Psychiatrická klinika VFN a 1.LF UK

Sdělení představí nejnovější změny v oblasti znalecké činnosti v kontextu aktuální koncepce Ministerstva spravedlnosti a ustavení nových poradních sborů v roce 2026. Ministerstvo spravedlnosti nově systematicky akcentuje potřebu posilování kvality znaleckých vstupů, standardizace postupů při vypracovávání posudků a dlouhodobé stability znaleckých kapacit v jednotlivých oborech, včetně psychiatrie a sexuologie. V dubnu 2026 byly proto zřízeny poradní sbory pro jednotlivé znalecké obory na období do 31. prosince 2028. Poradní sbory mají fungovat jako odborná platforma pro přípravu standardů, metodických doporučení, typových vzorů znaleckých posudků a formulaci znaleckých otázek, ale také pro kultivaci zadávání znaleckých posudků ze strany orgánů veřejné moci. Důraz je kladen na revizi zkušebních okruhů a podkladů pro zvláštní zkoušky, tvorbu vzorových posudků, identifikaci typických nedostatků v zadáních a systematické sdílení dobré praxe. Významnou součástí této agendy je také posouzení kapacit stávajících znalců, jejich věkové struktury, podmínek vstupu nových odborníků do systému a možností profesní přípravy dalších generací znalců. Přednáška se zaměří na rámcové představení Koncepčního rámce rozvoje znalecké činnosti a role poradních sborů, a na hlavní tematické okruhy, které mají být v nejbližším období rozpracovány. Pozornost bude věnována zejména otázkám kvality posudků, odborných standardů, struktury znaleckých oborů, komunikace se zadavateli a podpoře vstupu nových znalců do systému. Sdělení současně naznačí, jak může nově nastavená spolupráce mezi Ministerstvem spravedlnosti, poradními sbory a odbornými společnostmi přispět k vyšší kvalitě, předvídatelnosti a stabilitě znalecké činnosti v psychiatrii. Součástí sdělení bude i prezentace dat, které se týkají počtu znalců a vypracovaných posudků z evidence MSp.

NÁSTROJE STRUKTUROVANÉHO ODBORNÉHO POSOUZENÍ- STUDIE PREDIKČNÍ VALIDITY

Marek Navrátil [2], Tereza Karousová [2], Marek Páv [1],
[2] Národní ústav duševního zdraví
[1] Psychiatrická nemocnice Bohnice, Psychiatrická klinika VFN a 1.LF UK

Příspěvek prezentuje předběžné výsledky analýz prediktivní validity nástrojů HCR□20, SAPROF a SVR ve vztahu k různým formám násilného jednání v kontextu práce CDZ□OL. Hodnocení byla provedena v souladu s manuály, přičemž položky HCR□20 a SAPROF byly skórovány na tříbodové škále přítomnosti, a u HCR□20 byla navíc posuzována relevance jednotlivých faktorů. Data byla analyzována pomocí smíšených regresních modelů a modelů času do události, které umožňují zohlednit opakovaná měření u týchž osob a rozdílnou délku sledování. U nástroje HCR□20 se konzistentně ukazuje, že klíčový je souhrnný klinický skór, zatímco přidaná informace o relevanci jednotlivých položek má omezený nebo žádný prediktivní přínos. Vyšší hodnoty HCR□20 jsou spojeny se zvýšeným rizikem násilného incidentu, a to jak při dichotomickém pojetí recidivy (incident vs. bez incidentu), tak při modelování počtu či celkové intenzity incidentů. Zvláště výrazný vztah se objevuje u klinických položek, zatímco historické a budoucí rizikové faktory přispívají méně. Tento vzorec se potvrzuje i v survival analýzách, kde vyšší skór HCR□20 dlouhodobě zvyšuje riziko výskytu násilného chování v čase. Zatímco SAPROF se v předběžných modelech neprojevuje jako významný samostatný prediktor násilného chování, nástroj SVR-20 se ukazuje jako relevantní pro predikci stalkingu, sexuálního násilí i obecného násilí. Analýza podškál naznačuje, že podstatnou roli hrají aktuální aspekty psychologické adaptace, zatímco historické faktory a budoucí plány mají spíše doplňkový charakter. Výsledky tak naznačují, že dynamicky vnímaná přítomnost rizikových faktorů strukturovaných klinických nástrojů mohou poskytovat stabilní a prakticky využitelné informace pro odhad rizika násilného či jinak rizikového chování, zatímco detailnější nuance typu relevance nebo některé protektivní či historické faktory mají spíše omezený dodatečný přínos. Nástroje jsou relativně snadno implementovatelné, posilují týmovou spolupráci, usnadňují identifikaci klíčových rizikových faktorů a zacílení jejich intervence. Použití nástrojů HCR□20, SVR a SAPROF v podmínkách CDZ□OL může přispět k racionálnějšímu a metodologicky střízlivému využívání nástrojů pro hodnocení rizika ve forenzní praxi. V kontextu CDZ□OL (FACT týmu) se strukturované odborné posouzení (SPJ) ukazuje jako zvlášť přínosné, protože vytváří společný jazyk pro celý multidisciplinární tým a usnadňuje sdílené rozhodování o riziku. Nástroje HCR□20, SAPROF či SVR pomáhají systematicky zachytit jak statické, tak dynamické faktory, a tím propojují psychiatrické, psychologické, sociální i ošetřovatelské perspektivy do jednoho uceleného rámce. SOP zároveň nepůsobí jako „černá skříňka“ generující pouhé skóry, ale jako struktura podporující klinickou úvahu, průběžnou revizi plánů péče a zacílení intervencí na konkrétní měnitelné faktory. V prostředí flexibilní a asertivní komunitní léčby tak tyto nástroje mohou přispět nejen k lepšímu řízení rizika, ale i k transparentní komunikaci s pacientem a ke zdokumentování klinického uvažování v situacích, kdy je nutné obhájit rozhodnutí o intenzitě dohledu či změnách v režimu péče.

MOTIVACE A SPOLUPRÁCE PACIENTA V ÚSTAVNÍ LÉČBĚ

Jakub Šimek [1],
[1] PN Bohnice

Příspěvek se zaměřuje na problematiku motivace a míry spolupráce pacienta v podmínkách ústavní léčby, které představují klíčový determinant průběhu i výsledku terapeutického procesu. Pozornost je věnována zejména vztahu mezi náhledem na onemocnění a adherencí k léčebnému režimu, přičemž absence náhledu je opakovaně spojena se zvýšeným rizikem non-compliance, konfliktního chování a relapsu symptomatiky. Dále je zkoumán význam sekundárních zisků, jež mohou modifikovat chování pacienta směrem k účelové prezentaci symptomů či k účelové spolupráci. Samostatná část je věnována fenoménům manipulativního chování, simulace a disimulace, jejich diagnostickému rozpoznávání a forenznímu významu.

OCHRANNÁ LÉČBA PSYCHIATRICKÁ AMBULANTNÍ - ZA JAKÝCH PODMÍNEK

Marta Holanová [1],
[1] PA Brno

Ochranné léčení psychiatrické je významná instituce zřízená společností, která je svěřena psychiatrům za účelem ochrany společnosti, aniž by byly formulované podmínky a profity, za kterých se vykonává. V roce 2023 se v ČR vykazovalo 3620 osob s ochranným ambulantním léčením (z toho 992 jsou schizofrenie). Nyní máme ojedinělou příležitost vyhodnotit způsob a podmínky této léčby, která do našeho oboru vždy bude patřit.

BESEDA O ATESTACÍCH

BESEDA O ATESTACÍCH A KMENOVÝCH ZKOUŠKÁCH

Tomáš Kašpárek [2], Matěj Kasal [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace Beroun
[2] LF MU Brno

Diskusní beseda pořádaná v rámci konference Česká psychiatrická společnost ČLS JEP nabídne otevřený prostor pro sdílení zkušeností se kmenovými a atestačními zkouškami z psychiatrie. Setkají se zde zkoušející, lékaři, kteří již zkoušku absolvovali, i kolegové na začátku této cesty. Cílem je prakticky a věcně probrat očekávání, nejčastější úskalí i reálnou podobu zkoušek a umožnit publiku klást konkrétní otázky. Formát debaty bude flexibilně přizpůsoben aktuálním potřebám účastníků.

W7: AI MUDRCI: PODPORA REZILIENCE JAKO DIVADELNÍ PŘEDSTAVENÍ PODLE SCÉNÁŘE GENEROVANÉHO UMĚLOU INTELIGENCÍ - ZRUŠENO

AI MUDRCI: PODPORA REZILIENCE JAKO DIVADELNÍ PŘEDSTAVENÍ PODLE SCÉNÁŘE GENEROVANÉHO UMĚLOU INTELIGENCÍ

Vojtěch Pišl [1], Jan Vevera [2], Jakub Figueroa [2], Tomáš Skorkovský [2], Jiří Horáček [3],
[3] Národní ústav duševního zdraví
[1] Lékařská fakulta v Plzni UK; Národní ústav duševního zdraví
[2] Lékařská fakulta v Plzni UK

Současné přístupy k podpoře duševního zdraví jsou zpravidla založeny na jednotém – zpravidla biomedicínském nebo sociálně-politickém – výkladu distresu. Tyto rámce přínosné v klinických kontextech mohou vést k nadměrné patologizaci běžných životních obtíží a k oslabení individuálních zdrojů resilience. V návaznosti na koncept „jazyků utrpení" Svenda Brinkmanna vycházíme z předpokladu, že lidské utrpení lze smysluplně interpretovat skrze minimálně pět explanatorních rámců (EFs): biomedicínského (utrpení jako důsledek poruchy), sociálně-politického (utrpení jako následek příkoří či nespravedlnosti), existenciální (utrpení jako neoddělitelná součást lidského života), spirituálního (utrpení jako zkušenost s hlubším smyslem) a morálního (utrpení jako výzva k osobní odpovědnosti a jednání). Workshop ilustruje možnost tuto epistemickou pluralitu operacionalizovat pomocí generativní umělé inteligence. Příspěvek představí experimentální formu podpory duševní odolnosti prostřednictvím divadelního představení založeného na scénáři vytvořeném umělou inteligencí. Účastníci zhlédnou inscenaci „zasedání komise pěti AI mudrců" v podání předních českých psychiatrů ztvárňujících jednotlivé EFs. Každá postava nabízí vlastní, vzájemně kontrastní interpretaci předložených životních problémů a navrhuje odlišné způsoby zacházení s nimi. Metoda demonstruje, jak může nabídka mnohosti perspektiv – namísto autoritativního poučení o „správném" výkladu – skrze epistemickou flexibilitu a schopnost konstruktivního přehodnocení (reappraisal) posilovat psychiatrickou odolnost u neklinických populací.

SHROMÁŽDĚNÍ ČLENŮ PS ČLS JEP (VSTUP POUZE ČLENŮM PS ČLS JEP)

PROGRAM
1. Představení nové učebnice "Psychiatrie a pedopsychiatrie" - L. Hosák
2. Předání poct a ocenění:
• Kuffnerova cena
• Heverochova medaile
3. Shromáždění členů PS ČLS JEP
• Úvod
• Volba funkcí a orgánů shromáždění členů
• Zpráva o činnosti
• Zpráva o hospodaření
• Zpráva revizní komise
• Diskuze
• Usnesení
• Závěr

SYMPOZIUM SLOVENSKÉ PSYCHIATRICKÉ SPOLOČNOSTI SLS

ZO SLOVENSKA CEZ PRAHU DO TERSTU, AMADORY A SPÄŤ

Tatiana Magová [1],
[1] Psychiatrická ambulancia MENTAL COMFORT, Bratislava, Slovenská Republika

Cieľom prednášky je zhrnutie hlavných charakteristík dvoch úspešných komunitne zameraných systémov starostlivosti o duševné zdravie a ich možné využitie pre psychiatrickú starostlivosť v našich krajinách. Autorka je psychiatrička z Bratislavy. V rokoch 2011-2013 pracovala v Prahe v Bohnicích, kde sa stretla s terstským modelom v Taliansku. Keďže ju veľmi zaujal, venovala sa mu aj vo svojej špecializačnej práci a neskôr, v r. 2017, Terst navštívila aj osobne s podporou vtedajšieho zamestnávateľa Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Na konferencii v Prahe v r. 2023 stretla pani profesorku Teresu Maia z Portugalska, primárku psychiatrickej kliniky v Amadore, ktorá prednášala o programe „Semente“ pre deti rodičov s psychiatrickou poruchou založenom na programe ChildTalks. Okrem toho ale predstavila aj ich model psychiatrickej starostlivosti založený na veľmi úzkej spolupráci medzi personálom psychiatrickej kliniky a komunitných centier. Vďaka ochote pani profesorky a cestovnému grantu Slovenskej psychiatrickej spoločnosti sa autorka mohla zúčastniť krátkej stáže priamo v Amadore v apríli 2024 a priniesť odtiaľ cennú inšpiráciu. Keďže ako český tak aj slovenský systém psychiatrickej starostlivosti prechádza reformou, považujem za dôležité a užitočné prinášať dobré príklady zo zahraničia. V prednáške sa budeme venovať viacerým aspektom oboch spomínaných systémov. Ak by sme mali vyzdvihnúť najdôležitejšie spoločné charakteristiky, bolo by to výborné prispôsobovanie sa aktuálnym okolnostiam a skvelá komunikácia a koordinácia medzi jednotlivými zložkami systému.

ELEKTROKONVULZÍVNA TERAPIA NA SLOVENSKU V KONTEXTE MEDZINÁRODNÝCH TRENDOV, ĽUDSKÝCH PRÁV A STIGMY

Jozef Dragašek [1],
[1] 1. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

Slovensko má v oblasti ECT dlhoročnú tradíciu a v regionálnom kontexte patrilo medzi krajiny s nadpriemernou dostupnosťou. Národný prieskum publikovaný v Journal of ECT ukázal vysoké pokrytie poskytovania ECT naprieč lôžkovými pracoviskami a dominantné využitie pri afektívnych poruchách. V posledných rokoch sa zároveň posilnil dôraz na štandardizáciu, bezpečnosť, dokumentáciu a ochranu práv pacientov a v medzinárodných hodnoteniach sa pozitívne reflektuje existencia národných usmernení Analýza údajov NCZI za roky 2019–2024 ukazuje, že ECT počas hospitalizácie bola realizovaná približne u 3,4–4,0 % všetkých psychiatrických hospitalizácií v rokoch 2019–2022, pričom v rokoch 2023–2024 klesla na 2,8–2,9 %. U afektívnych porúch (F30–F39) podstúpilo ECTH približne 6,8–8,5 % hospitalizovaných v rokoch 2019–2022, v rokoch 2023–2024 poklesol podiel na 5,9–6,4 %. Po miernom znížení v pandemických rokoch pozorujeme v posledných dvoch rokoch výraznejší pokles relatívnej aj absolútnej frekvencie výkonov, predbežné prevádzkové pozorovania naznačujú pokračovanie trendu aj v roku 2025 (údaje NCZI zatiaľ nie sú dostupné). Trend poklesu sa časovo prekrýva s posilnením štandardizácie a dôrazu na ľudskoprávne aspekty ústavnej starostlivosti, vrátane monitoringu a odporúčaní smerom k ústavným zariadeniam. V príspevku zasadíme slovenské dáta do medzinárodného kontextu a prebiehajúcej odbornej diskusie, kde sa stretáva dôraz na „rights-based“ prístup (napr. WHO) s odbornými reakciami upozorňujúcimi na riziko stigmatizujúcich interpretácií ECT. Na záver navrhneme praktické opatrenia, ktoré podporia dostupnosť ECT pre indikovaných pacientov pri súčasnom posilnení bezpečnosti, transparentnosti, informovaného súhlasu, auditovateľnej dokumentácie a cielenej destigmatizácie medzi odborníkmi aj verejnosťou.

GENERÁCIA Z V AMBULANCII PEDOPSYCHIATRA: PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ ALEBO DUŠEVNÁ HYGIENA?

Eva Katrliková [1],
[1] Národný ústav detských chorôb (NÚDCH) Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovensko,

Úvod V detskej a adolescentnej psychiatrii v poslednom desaťročí pribúdajú pacienti prezentujúcich sa ťažkosťami, ktoré len čiastočne zodpovedajú tradičným diagnostickým kategóriám. V klinickej praxi sa častejšie objavujú funkčné neurologické príznaky vrátane náhle vznikajúcich tikových prejavov šírených sociálnymi sieťami (Hull & Parnes, 2021; Pringsheim et al., 2021), pretrvávajúce telesné ťažkosti bez dostatočného somatického vysvetlenia v rámci poruchy telesného distresu podľa ICD-11 (WHO, 2019) a ťažkosti súvisiace s rodovou identitou, vrátane rýchlo vznikajúcej rodovej dysfórie v adolescencii (Littman, 2018; Cass Review, 2024). Epidemiologické práce zároveň poukazujú na nárast psychickej tiesne u adolescentov bez paralelného zvýšenia výskytu závažných psychotických porúch (Twenge et al., 2019; Racine et al., 2021). Metodika Konceptuálna prednáška vychádza z naratívneho prehľadu súčasnej literatúry a odporúčaní (ICD-11, epidemiologické a klinické práce) a z klinickej skúsenosti autora. Fenomény sú analyzované z hľadiska nozológie, vývinovej psychopatológie a medicinizácie psychického utrpenia (Frances, 2013). Výsledky Pozorované ťažkosti predstavujú heterogénnu skupinu stavov na rozhraní medzi duševnou poruchou, vývinovou variabilitou a psychosociálnou reakciou. Klinický obraz sa často vyznačuje výrazným subjektívnym distresom pri limitovanom náleze závažnej psychopatológie a vysokou závislosťou od sociálneho kontextu. Závery Súčasná prax čoraz častejšie rieši otázku, či ide o nové formy psychopatológie, zmenu jej fenotypu alebo o rozšírenie hraníc psychiatrickej diagnostiky. Prednáška diskutuje, aký má byť cieľ psychiatrickej starostlivosti — redukcia symptómov, podpora adaptácie alebo podpora duševného zdravia — a kde sa nachádza hranica medzi liečbou a sprevádzaním. Kľúčové slová detská a adolescentná psychiatria; funkčné tikové prejavy vyvolané sociálnymi sieťami; rýchlo vznikajúca rodová dysfória; generácia Z; medikalizácia; duševné zdravie

---

TLAK DOBY, TLAK V HLAVĚ ANEB (NE)KLIDNÁ MYSL MLADÝCH DOSPĚLÝCH (SYMPOZIUM PK 1. LF UK A VFN, PRAHA 2)

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ MLADÝCH DOSPĚLÝCH - CO UŽ VÍME Z ROKU 2023?

Martin Anders [1],
[1] 1. LF UK a VFN, Praha

Abstrakt není k dispozici

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU U MLADÝCH DOSPĚLÝCH (18–30 LET)

Monika Nováková [1], Eva Kitzlerová [1],
[1] Psychiatrická klinika, 1. LF UK a VFN v Praze

Teoretický úvod: Schopnost efektivně zvládat stres je klíčovým předpokladem pro udržení duševního zdraví u mladých lidí ve věku 18–30 let. Tato věková skupina čelí specifickým životním výzvám, které vyžadují využívání různých copingových strategií. Výzkum se zaměřuje na identifikaci konkrétních mechanismů, které tito lidé v zátěži volí, a na to, jak tyto volby ovlivňují jejich duševní zdraví. Cíle: Cílem je analyzovat, ke kterým copingovým strategiím mladí dospělí nejčastěji sahají, a otevřít diskusi nad tím, jak lze tyto poznatky využít v praxi k nácviku regulace/přesměrování stresu. Metody: Studie pracovala se vzorkem 1 030 mladých dospělých (18–30 let) z České republiky. Data byla sbírána metodou CAWI (ve spolupráci se STEM/MARK). K měření strategií byl využit dotazník CERQ, BriefCOPE a SVF 78. Analýza se soustředila na identifikaci nejčastěji využívaných strategií a jejich souvislost s vybranými faktory. Výsledky a závěry: Příspěvek představí předběžná zjištění týkající se tendencí mladých dospělých k využívání specifických strategií zvládání zátěže. Diskuse bude směřovat k vytvoření intervenčních programů, které by mladé dospělé učily nejen efektivnímu stress managementu. V závěru budou diskutovány praktické implikace pro terapeutickou a poradenskou praxi. Klíčová slova: copingové strategie, mladí dospělí, duševní zdraví, zvládání stresu Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience), projektem MZ ČR – RVO VFN64165.

VLIV SOCIÁLNÍCH SÍTÍ NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ MLADÝCH DOSPĚLÝCH

Viktorie Fomínová [1], Martina Sebalo Vňuková [1],
[1] Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Sociální sítě se staly nedílnou součástí života mladých dospělých, přičemž počet jejich uživatelů a čas, který na sociálních sítích tráví, stále roste. Dosavadní studie poukazují na negativní vliv sociálních sítí na duševní zdraví mladých dospělých, výsledky však nejsou jednoznačné. Cílem této studie je zjistit, jaký je vztah mezi způsobem a mírou užívání sociálních sítí a vybranými aspekty duševního zdraví mladých dospělých – konkrétně depresivitou, úzkostností a kvalitou života. Výzkumný vzorek bude tvořit 1030 respondentů různých sociodemografických charakteristik. Metodou sběru dat bude dotazníkové šetření ve formě CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) probíhající ve spolupráci s agenturou STEM/MARK. Kromě pro účely studie vytvořeného dotazníku mapujícího různé aspekty užívání sociálních sítí (tj. intenzita, účel, typ a způsob konzumovaného obsahu aj.) bude administrována Beckova škála deprese (BDI-II), Beckova škála úzkosti (BAI) a Dotazník kvality života WHOQOL-BREF. Po deskriptivním rozboru budou realizovány mnohonásobné regresní analýzy za účelem zmapování souvislostí mezi různými aspekty užívání sociálních sítí, sociodemografickými proměnnými a mírou depresivních a úzkostných projevů i kvalitou života. Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience), projektem MZ ČR – RVO VFN64165. Výsledky by měly přispět k vymezení rizikových faktorů spojených s užíváním sociálních sítí u populace mladých dospělých. Na základě zjištění může dojít k návrhu preventivních a intervenčních programů za účelem omezení negativních důsledků na duševní zdraví populace.

VLIV ZELENÝCH PLOCH NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ MLADÝCH DOSPĚLÝCH

[1],
[1] Psychiatrická klinika, 1. LF, UK

Úvod: Psychická onemocnění, jako jsou deprese a úzkostné poruchy, patří mezi nejčastější duševní obtíže mladých dospělých a představují významnou zátěž pro jednotlivce i společnost. V posledních letech narůstá zájem o environmentální faktory, které mohou ovlivňovat duševní zdraví, zejména o kontakt s přírodním prostředím. Zahraniční výzkumy ukazují, že pobyt v přírodě či v městské zeleni může redukovat stres, zlepšovat náladu a přispívat k celkové psychické pohodě. Přesto zůstává nejasné, do jaké míry hraje roli nejen frekvence, ale také kvalita kontaktu s přírodou, a jak se tyto aspekty promítají do prožívaných úrovní deprese a úzkosti u mladých dospělých v českém kontextu. Cíl studie: Cílem pilotní studie je prozkoumat vztah mezi množstvím a kvalitou času stráveného v přírodním prostředí (včetně městských zelených ploch) a mírou samostatně hodnocených symptomů deprese a úzkosti u mladých dospělých ve věku 18–33 let. Metodika: Studie má průřezový design a probíhá formou online dotazníkového šetření. Data jsou sbírána na vzorku přibližně 1000 respondentů napříč Českou republikou. Dotazník zahrnuje demografické údaje, frekvenci a délku pobytu v přírodě, subjektivní hodnocení kvality těchto zážitků (např. míra pozornosti, přítomnost rušivých faktorů, pocit propojení s prostředím) a standardizované škály hodnotící depresivní a úzkostné symptomy (BDI-II, BAI). Součástí je také škála vnímaného stresu (PSS) a indikátory životní spokojenosti. Analýza dat bude zaměřena na identifikaci souvislostí mezi proměnnými, přičemž budou zohledněny kontrolní faktory, jako je pohlaví, velikost bydliště, fyzická aktivita či socioekonomický status. Kromě těchto škál dotazník obsahuje položky týkající se frekvence pobytu v přírodě, vnímané kvality prostředí (např. klid, estetika, bezpečí), emocionálního prožitku a motivace k pobytu venku. Předběžné výsledky: V době odevzdání abstraktu probíhá čištění a analýza dat. Na základě předběžných zjištění lze očekávat, že vyšší frekvence i kvalita kontaktu s přírodou budou spojeny s nižšími hladinami úzkosti a depresivních symptomů. Zvláštní pozornost bude věnována kvalitativním aspektům zážitku z přírody. Například, zda vnímání klidu, estetiky či bezpečí prostředí zprostředkovává pozitivní vliv na duševní zdraví nad rámec pouhé délky pobytu. Závěry: Tato pilotní studie přispívá k rostoucímu poznání o environmentálních determinantech duševního zdraví a může poskytnout podklady pro rozvoj preventivních a intervenčních strategií zaměřených na podporu psychické pohody prostřednictvím přístupu k přírodě. Výsledky mohou být využitelné pro urbanistické plánování, veřejné zdravotnictví i univerzitní well-being programy. Studie rovněž představuje důležitý krok směrem k vytvoření longitudinálního výzkumu sledujícího dynamiku vztahu mezi kontaktem s přírodou a duševním zdravím v čase. Souhrn: Pilotní výzkum zkoumá, jak frekvence a kvalita času stráveného v přírodě ovlivňuje depresivní a úzkostné symptomy mladých dospělých. Na vzorku cca 1000 respondentů ve věku 18–33 let z celé České republiky je analyzován vztah mezi environmentální expozicí, subjektivním prožíváním přírody a duševním zdravím. Studie zdůrazňuje význam kvalitního kontaktu s přírodním prostředím jako potenciálního ochranného faktoru duševní pohody v mladé dospělé populaci. Práce byla podpořena programem Cooperatio (vědní oblast Neuroscience), projektem MZ ČR – RVO VFN64165.

CHRONOBIOLOGIE A PSYCHOTERAPIE V MODERNÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČBĚ (SYMPOZIUM CDR BEROUN)

CHRONOBIOLOGICKÉ PRINCIPY V LÉČBĚ PORUCH SPÁNKU U ADHD

David Pánek [1],
[1] CDR Beroun

ADHD je velmi často spojena s dysregulací cirkadiánních rytmů (biologických hodin). U pacientů se běžně objevuje opožděná fáze spánku, nepravidelný spánkový režim, snížená sekrece melatoninu a zvýšená večerní aktivace CNS. Cirkadiánní dysregulace u ADHD se typicky projevuje těmito chronobiologickými odchylkami: Opožděná fáze spánku (Delayed Sleep Phase Syndrome – DSPS) Pozdní nástup sekrece melatoninu (DLMO posun) Snížená ranní bdělost Večerní hyperarousal („noční typ“) Nepravidelný režim spánek–bdění Důsledky této dysregulace jsou kratší celková doba spánku, fragmentace spánku, denní únava a z ní plynoucí zhoršení pozornosti a exekutivních funkcí a zvýšení impulzivity. Důležtým léčebným přístupem je chronoterapie (časování spánku) s cílem posunout cirkadiánní rytmus dopředu (phase advance). K tomu se využívají tyto metody: Postupné dřívější uléhání (o 15–30 min každých několik dní) Fixní čas vstávání (klíčový stabilizační bod) Eliminace „dospávání“ o víkendech (max. +60 min) Efektem chronoterapie je synchronizace biologických hodin, zlepšení latence usnutí, stabilizace REM/NREM architektury. V moderní chronobiologické léčbě ADHD využíváme i chronobiologickou fototerapii (ChBFT), která ovlivňuje nejsilnější zeitgeber („časovač“) pro suprachiasmatická jádra. Základní principy této léčby jsou ranní expozice jasnému světlu posun rytmu dopředu a večerní redukce modrého světla prevence posunu dozadu. Prakticky aplikace ChBFT probíhá intenzitou 10 000 lux po dobu 30 min. ráno, ideálně do 30 min po probuzení. Alternativou je expozice přirozenému venkovnímu světlu. Důležitým principem léčby je omezení využívání obrazovek 1–2 h před spaním. Dalším léčebným přístupem je chronofarmakoterapie, kde hraje klíčovou roli melatonin. Mechanismem jeho chronofarmakoterapeutického působení je synchronizace cirkadiánního rytmu, snížení latence usnutí a posun Dim Light Melatonin Onset (DLMO) dopředu. Podání melatoninu by mělo být 3–5 h před spontánním usnutím (ne těsně před spaním při DSPS). Důležité je časování, nikoli jen dávka. Spánková hygiena u ADHD má specifcké zásady: Konzistentní režim 7 dní v týdnu Večerní „wind-down routine“ Redukce stimulace večer (hry, sociální sítě) Fyzická aktivita přes den (ne pozdě večer) Strukturované večerní rituály u dětí Specifickou kapitolou farmakologické léčby ADHD, jsou léky které ovlivňuje spánek a současně ovlivňují i příznaky ADHD. Jsou to stimulancia, která svým pozitivním působením umožňují lepší denní regulaci a z toho plynoucí menší večerní chaos. Negativní stránkou jejich využití jsou insomnie při pozdním podání a prodloužená latence usnutí. Nestimulační léky pro léčbu příznaků ADHD jsou atomoxetin, který má někdy sedativní efekt, dále guanfacin a klonidin, které jsou využitelné při večerní hyperarousalu. Nedílnou součástí léčby ADHD by měly být sociální zeitgebery a režim. ADHD pacienti profitují z: Fixních časů podávání jídla Školní/pracovní rutiny Pravidelného pohybu Omezení noční aktivity Sociální rytmy stabilizují cirkadiánní oscilátory podobně jako světlo. Syntézou všech uvedených přístupů jsou pak kombinované chronobiologické intervence, kdy prokázanou nejvyšší účinnost má kombinace ranního plnospektrálního bílého světla (ChBFT), podání melatoninu večer, fixní doby ranního vstávání a dodržování zásad spánkové hygieny. Tento přístup se nazývá synergický „phase-advance protocol“.

CHRONOBIOLOGICKÉ PŘÍSTUPY V LÉČBĚ PORUCHA SPÁNKU U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Pavel Doubek [1],
[1] CDR Beroun

Chronobiologické přístupy v léčbě poruch spánku u afektivních poruch vycházejí z faktu, že poruchy nálady (zejména deprese a bipolární porucha) jsou úzce spojeny s dysregulací cirkadiánních rytmů, spánkové architektury i sezónních biologických oscilací. Úprava biologických hodin tak představuje nejen léčbu nespavosti, ale i samotné afektivní symptomatiky. Cirkadiánní dysregulace je u depresivní poruchy typicky spojena s: Opožděnou nebo naopak předčasnou fází spánku Zkrácenou REM latencí Zvýšenou REM denzitou Fragmentací spánku Časným ranním probouzením (terminální insomnie) Biologické změny, které tuto dysregulaci u depresivní poruchy provází, jsou posun sekrece melatoninu, dysregulace kortizolového rytmu (hyperkortizolismus) a oslabená amplituda cirkadiánních rytmů. Cirkadiánní dysregulace je u bipolární afektivní poruchy typicky spojena s: Nestabilitou spánek–bdění Sníženou potřebou spánku v mánii Hypersomnií v depresi Vysokou citlivostí na deprivaci spánku „Social rhythm instability" Porucha cirkadiánních genů (CLOCK, BMAL1) je zde významnější než u unipolární deprese. V moderní chronobiologické léčbě afektivních poruch využíváme zejména chronobiologickou fototerapii (ChBFT), která ovlivňuje nejsilnější zeitgeber („časovač") pro suprachiasmatická jádra. Indikace ChBFT jsou sezónní afektivní porucha (SAD), nesezónní deprese, depresivní epizoda bipolární afektivní poruchy. Mechanismem účinku ChBFT je suprese sekrece melatoninu a posun cirkadiánní fáze a zvýšení serotonergní neurotrasmise. Praktická aplikace ChBFT probíhá intenzitou 10 000 lux po dobu 30 min. ráno, nebo intenzitou 2 500 luxů po dobu 2 hodin. Aolikace je nejlepší po probuzení (phase advance efekt). Velmi účinnou chronobiologickou metodou je terapie spánkovou deprivací (Wake therapy). Použití spánkové deprivace má velmi rychlý antidepresivní efekt. Užíváme buď úplnou spánkovou deprivaci (celá noc a celý další den beze spánku), nebo parciální spánkovou deprivaci (časné probuzení po půlnoci a celý další den bez spánku). Efekt spánkové deprivace je prokazatelné významné zlepšení nálady do 24 h u 40–80 % pacientů. Důležtým léčebným přístupem je chronoterapie (časování spánku) s cílem posunout cirkadiánní rytmus dopředu (phase advance therapy). Používá se hlavně u depresí s opožděnou fází. Efektem chronoterapie je resynchronizace SCN a rychlý antidepresivní účinek. Dalším léčebným přístupem je chronofarmakoterapie, kde hraje zásadní roli melatonin agonisté melatoninových receptorů. Melatonin u depresí s cirkadiánním posunem zlepšuje latenci usnutí a stabilizuje cirkadiánní rytmus. Agonisté melatoninových receptorů (např. agomelatin) působí jako MT1/MT2 agonisté a 5-HT2C antagonisté. Efektem jejich použití je antidepresivní účinek,, resynchronizace rytmů a zlepšení spánkové kontinuity Výhodou je absence REM suprese jak je tomu u SSRI. V léčbě bipolární afektivní poruchy můžeme využít interpersonální a sociální rytmická terapie (IPSRT). Jejím cílem je stabilizace „sociálních zeitgeberů": Času vstávání Času podávání potravy Času příchodu a odchodu z práce Sociálních interakcí Doby a délky spánku Nestabilita cirkadiánních rytmů je spouštěčem epizod afektivních poruch. Chronofarmakoterapie v léčbě poruch spánku u afektivních poruch musí respektovat fakt, že načasování podání psychofarmak ovlivňuje cirkadiánní rytmy. Sedativní antidepresiva se tedy podávají večer (mirtazapin, trazodon). Aktivační antidepresiva se podávají ráno (fluoxetin, sertralin). Podávání lithia zesiluje cirkadiánní amplitudu a podávání valproátu stabilizuje spánek. Lithium přímo ovlivňuje CLOCK geny. Syntézou všech výše uvedených přístupů jsou pak kombinované chronobiologické intervence, které jsou nejúčinněji užívány v léčbě rezistentní depresivní symptomatiky. Užívá se tzv.: Triple chronotherapy (spánková deprivace, phase advance a ranní aplikace ChBFT). Nástup účinku tohoto postupu je rychlý (dny) a udržitelný při pokračující aplikaci ChBFT.

LÉČBA PŘÍZNAKŮ HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI CHRONOBIOLOGICKÝMI METODAMI

Ján Praško [1],
[1] CDR Beroun

Abstrakt není k dispozici

ÚČINNOST ŠESTITÝDENNÍ KOMPLEXNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ LÉČBY U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

Jan Pásztor [1], Ján Praško , Zdeněk Maté [1], Marie Ocisková , Martin Hollý [1], Pavel Doubek [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[2] Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika psychiatrie
[3] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko
[4] Katedra psychoterapie, IPVZ Praha

Cíl: Smyslem této pilotní studie bylo zhodnotit účinnost intenzivního šestitýdenního terapeutického programu určeného pro hospitalizované pacienty s hraniční poruchou osobnosti (HPO). Program vychází z principů schématerapie a kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a zahrnuje kombinaci individuální a skupinové psychoterapie, edukace, nácviku dovedností a expresivních terapií. Metodika: Do studie bylo zařazeno 94 pacientů s diagnostikovanou HPO, kteří absolvovali léčbu v období od ledna 2024 do října 2025 na Psychoterapeutickém oddělení Centra duševní rehabilitace v Berouně. Změny symptomů a psychického stavu byly sledovány pomocí sebeposuzovacích dotazníků Borderline Symptom List (BSL-23), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) a Positive Self-Relation Scale (PSRS). Klinické zlepšení bylo hodnoceno také psychologem prostřednictvím škály Clinical Global Impression for Borderline Personality Disorder (CGI-BPD) při přijetí a při propuštění. Výsledky: Analýza dat ukázala statisticky významné snížení symptomů hraniční poruchy dle sebeposouzení (BSL-23) i dle klinického hodnocení (CGI-BPD). Došlo rovněž ke statisticky významnému poklesu depresivních (PHQ-9) a úzkostných symptomů (GAD-7) a ke statisticky významnému zlepšení v oblasti pozitivního vztahu k sobě (PSRS). Závěr: Pilotní výsledky naznačují, že šestitýdenní strukturovaný psychoterapeutický program kombinující prvky schématerapie a KBT může vést k významnému zlepšení symptomatiky u pacientů s hraniční poruchou osobnosti. Zlepšení se projevilo jak v klinickém hodnocení, tak v subjektivním vnímání pacientů. Tyto výsledky podporují další rozvoj a dlouhodobé sledování efektivity programu v širším vzorku pacientů.

EVIDENCE BASED PŘÍSTUPY K LÉČBĚ EMOČNÍ NESTABILITY U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

JAKO MAJÁK V BOUŘI - EVIDENCE BASED PSYCHOTERAPIE DOSPÍVAJÍCÍCH S EMOČNÍ DYSREGULACÍ A NESUICIDÁLNÍM SEBEPOŠKOZOVÁNÍM

Jaroslav Vrba [1],
[1] DPN Opařany

Adolescentní období s vývojově podmíněnou emoční dysregulací je rizikem pro vznik velkého množství psychopatologií. V poslední dekádě se však do popředí zájmu dětských psychiatrů, psychoterapeutů i veřejnosti dostalo zejména suicidální jednání a fenomén nesuicidálního sebepoškozování. Studie ukazují, že se závažně sebepoškozuje až 5 % dětí a dospívajících. Dokonané suicidium je pak druhou nejčastější příčinou úmrtí v této věkové kohortě. Tyto projevy jsou kauzálně i sekundárně často spojeny s narušenou vztahovostí dospívajících k sobě samým i k blízkým lidem, v nejtěžší formě jsou pak podkladem pro vznik hraniční poruchy osobnosti v adolescenci, jak ukazuje řada výzkumů. Vzhledem k nedostatečným kapacitám péče o dětské duševní zdraví obecně, i o adolescenty se sebepoškozováním a suicidalitou specificky, je nyní důležitější než kdykoliv předtím, hledat efektivní způsoby terapie (viz např. Čihák 2024). Psychofarmakoterapie hraje při léčbě emoční dysregulace a nestability, potažmo sebepoškozování, u adolescentů pouze omezenou, podpůrnou roli. Jednu z nejdůležitějších evidence based léčebných metod a zlatým standardem léčby pro tyto potíže představuje dialektická behaviorální terapie (DBT), respektive její adolescentní modifikace, DBT-A. Jako efektivní se ukazují i další psychoterapeutické přístupy, adolescentní terapie založená na mentalizaci (MBT-A = Mentalization-Based Therapy for Adolescents), adolescentní terapie zaměřená na přenos (TFT = Transference-Focused Therapy for Adolescents) či terapie zaměřená na emoce (EFT = Emotion-Focused Therapy), případně varianty KBT. Přednáška představí aktuální pohled na téma emoční dysregulace a hraniční poruchy osobnosti v dospívání z perspektivy dětské psychiatrie a psychoterapie, zejména možnou změnu paradigmatu z poruch osobnosti na poruchy vztahů či interakcí. Nabídne také přehled aktuálních evidence based metod terapie dětí a dospívajících s chronickým nesuicidálním sebepoškozováním a emoční nestabilitou. Hlavním fokusem pak bude představení programu D-BOAT (Dialectical Behavior Opařany Adolescent Therapy), prvního intenzivního komplexního programu DBT-A v Česku, a zejména předání klíčových zkušeností ze 4 let jeho fungování - od procesu implementace do běžného provozu pedopsychiatrického oddělení po výsledky výzkumu ověřujícího efektivitu programu v redukci symptomů a zejména dodání naděje pro další léčbu.

THE MISSING FIRST STEP - LÉČBA PSYCHIATRICKÝCH ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ V ČR – ČERPANÁ FARMAKOTERAPIE VS. PSYCHOTERAPIE (DATA ÚZIS)

Karolína Kuchaříková [1],
[1] NÚDZ, Klecany

Abstrakt není k dispozici

EVIDENCE BASED DOPORUČENÍ OHLEDNĚ FARMAKOTERAPIE HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Matěj Kasal [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Beroun

Farmakoterapie hraniční poruchy osobnosti (HPO) zůstává tématem s omezeným množstvím kvalitních dat a často nejednotnými doporučeními napříč odbornými společnostmi. Prezentace shrnuje současné evidence□based poznatky o účinnosti a limitech psychofarmak v léčbě HPO, s důrazem na racionální volbu léčby, indikace a prevenci polyfarmacie. Zaměřím se na hlavní skupiny léčiv, jejich konkrétní potenciální benefity u jednotlivých domén symptomatiky a na konsenzuální doporučení recentních guidelines. Součástí bude i krátké přehodnocení oblastí, kde farmakoterapie prokazatelný efekt nemá, a kde je vhodné preferovat psychoterapeutické postupy.

SCHEMATERAPIE A KBT V LÉČBĚ HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Jan Pásztor [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Beroun

Hraniční porucha osobnosti (HPO) představuje závažnou duševní poruchu charakterizovanou emoční nestabilitou, impulzivitou, interpersonálními obtížemi a zvýšeným rizikem sebepoškozujícího chování. V posledních desetiletích se kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a její modifikace etablovaly jako jedny z hlavních psychoterapeutických přístupů v léčbě této poruchy, přičemž jejich účinnost je podpořena rozsáhlým souborem empirických důkazů. V rámci léčby HPO se KBT zaměřuje především na identifikaci a modifikaci myšlenkových vzorců, behaviorálních strategií a deficitů v oblasti emoční regulace. Významnou roli hraje nácvik dovedností zvládání stresu, práce s impulzivitou, prevence krizových stavů a posilování adaptivních copingových mechanismů. Specifickou formou KBT je dialekticko-behaviorální terapie (DBT), která integruje behaviorální principy s koncepty mindfulness, dialektického myšlení a validace. DBT patří mezi nejlépe prozkoumané přístupy v léčbě HPO a vykazuje významnou účinnost zejména v redukci suicidálního chování, sebepoškozování a akutních hospitalizací. Navzdory prokázané efektivitě KBT a DBT u části pacientů přetrvávají hlubší strukturální obtíže, zejména v oblasti identity, dlouhodobých vztahových vzorců a chronických emočních potřeb. Tyto oblasti jsou cílem schematerapie, která představuje integrativní terapeutický směr vycházející z KBT, teorie citové vazby, psychodynamických konceptů a transakční analýzy. Základním východiskem schematerapie je koncept časných maladaptivních schémat a módů, které se formují v raném vývoji a významně ovlivňují prožívání i chování v dospělosti. Schematerapie klade důraz na propojení kognitivních, emočních, behaviorálních a vztahových intervencí. Využívá jak racionální práci s přesvědčeními, tak zážitkové techniky, imaginativní postupy a zejména práci s terapeutickým vztahem v rámci konceptu omezeného rodičovství. Empirické studie a metaanalýzy potvrzují její účinnost v léčbě HPO, zejména z hlediska dlouhodobé stability změn, zlepšení psychosociálního fungování a redukce symptomů. Kombinace principů KBT, DBT a schematerapie umožňuje komplexní a individualizovaný přístup k pacientům s hraniční poruchou osobnosti, který reflektuje jak potřebu stabilizace stavu, tak hlubší změny osobnostní struktury a vztahových vzorců.

GRADIENT ZMĚNY: EVALUACE EFEKTIVITY DBT PROGRAMŮ V NUDZ

Vivian Winkler [1],
[1] NÚDZ, Klecany

Emoční nestabilita představuje významný klinický problém napříč věkovými skupinami a je spojena se zvýšeným rizikem suicidality, sebepoškozování a výrazného funkčního zhoršení. Dialekticko-behaviorální terapie (DBT) patří mezi nejlépe empiricky podložené přístupy k její léčbě, přičemž v posledních letech dochází k jejímu systematickému rozvoji i v českém prostředí. Přednáška představí projekt Gradient, jehož cílem je implementace, standardizace a evaluace DBT programů v ČR napříč různými cílovými skupinami, včetně adolescentů a dospělých pacientů s emoční nestabilitou. Budou popsány jednotlivé typy programů realizovaných DBT týmem NUDZ, jejich struktura a klinické indikace. Hlavní část sdělení bude věnována průběžným výsledkům evaluace efektivity těchto programů. Prezentována budou data týkající se změn v oblasti emoční regulace, frekvence sebepoškozování, suicidálních myšlenek a celkové kvality života. Důraz bude kladen na komparaci efektivity mezi jednotlivými formáty DBT programů realizovaných v NUDZ a na jejich srovnání s publikovanými zahraničními studiemi. Diskutovány budou také faktory ovlivňující léčebný efekt, včetně adherence pacientů, intenzity programu a specifik cílových skupin. Přednáška nabídne kritickou reflexi možností implementace evidence-based přístupů v lokálním kontextu a identifikuje směry dalšího výzkumu i klinické praxe. Prezentace tak přispěje k lepšímu porozumění efektivitě DBT v českém prostředí a podpoří další rozvoj systematické, daty podložené péče o pacienty s emoční nestabilitou.

ZÁVĚR KONFERENCE

W14: LÉČBA FARMAKOREZISTENTNÍ DEPRESE PŘÍPRAVKEM SPRAVATO® - WORKSHOP S DOC. MUDR. LUCÍÍ BÁRTOVOU, PHD Z LÉKAŘSKÉ UNIVERZITY VE VÍDNI (SYMPOZIUM JOHNSON & JOHNSON)

LÉČBA FARMAKOREZISTENTNÍ DEPRESE PŘÍPRAVKEM SPRAVATO®

Lucie Bártová [1],
[1] Department of Psychiatry and Psychotherapy Medical University of Vienna

Farmakorezistentní deprese v centru současné psychiatrie: individualizovaná aplikace intranazálního esketaminu Farmakorezistentní deprese (TRD) představuje jednu z největších klinických výzev současné psychiatrie. Je spojena nejen s přetrvávající depresivní symptomatikou, výrazným funkčním znevýhodněním a sníženou kvalitou života, ale také s naléhavou potřebou terapeutických přístupů, které dokážou překročit limity standardní antidepresivní léčby. V tomto kontextu se intranazální esketamin etabloval jako významná inovativní možnost pro pacienty s nedostatečnou odpovědí na konvenční terapeutické strategie a otevřel nový prostor pro moderní, cílenou a individualizovanou léčbu. Tento workshop propojí současné poznatky o efektivní léčbě TRD s praktickou zkušeností z každodenní klinické péče a zaměří se na otázku, jak tuto léčebnou možnost bezpečně, smysluplně a s maximálním benefitem pro pacienty integrovat do reálné praxe. Vedle stručného rámce terapeutických možností bude pozornost soustředěna především na konkrétní aspekty podávání intranazálního esketaminu, včetně přípravy pacientů, edukace zdravotnického personálu, organizačního zajištění aplikace a její observace, a také kritérií pro bezpečné propuštění pacientů do domácího prostředí. Zvláštní důraz bude kladen rovněž na management nejčastějších nežádoucích účinků, jako jsou nauzea, bolest hlavy, přechodné lehké zvýšení krevního tlaku či disociativní prožitky. Součástí workshopu bude také prezentace real-world dat z našeho ambulantního pracoviště, kde již bylo léčeno více než 200 pacientů, včetně zkušeností s dlouhodobějším podáváním této léčby v klinické praxi. Významnou součástí workshopu bude interaktivní diskuse, která umožní sdílení zkušeností mezi jednotlivými pracovišti, otevřenou reflexi klinických otázek a formulaci praktických doporučení pro každodenní péči. Cílem workshopu je nabídnout účastníkům odborně ukotvený a současně vysoce praktický pohled na léčbu farmakorezistentní deprese, inspirovat k bezpečné a individualizované klinické práci a podpořit kultivaci péče o pacienty, u nichž standardní terapeutické postupy nedostačují.

CESTOVNÍ GRANT - CENA VÝBORU PS ČLS JEP

PROMĚNY UTRPENÍ V PORUCHY A TRAUMATA: PODÍLÍ SE NA VYTVÁŘENÍ SNOWFLAKES?

Vojtěch Pišl [1],
[1] Lékařská fakulta v Plzni UK; Národní ústav duševního zdraví

Úvod V posledních desetiletích dochází k výraznému rozšíření psychiatrického jazyka mimo klinický kontext – do médií, vzdělávání i preventivních programů. Tento vývoj bývá interpretován jako důsledek destigmatizace a zvyšování tzv. mental health literacy (MHL). Současně však narůstá kritická debata o tom, zda plošná propagace jednotných výkladových rámců psychického utrpení, zejména biomedicínských a sociálně-politických, nemůže mít i nezamýšlené negativní důsledky pro duševní zdraví běžné populace. Příspěvek propojuje empirická data o psychiatrizaci každodenního jazyka s konceptuální analýzou reifikace psychického utrpení a kritikou současných preventivních přístupů a diskutuje alternativní směr podpory duševní odolnosti. Metodika Empirická část vychází zaprvé z dotazníkových dat o psychiatrizaci na českých gymnáziích, zadruhé z analýzy lingvistických dat zahrnujících americké a české publicistické texty z posledních dekád. Pro vybraná běžná adjektiva označující emoce a vlastnosti (např. smutek, plachost, roztržitost) byla analyzována změna kontextu jejich užití v čase. Klíčovým ukazatelem byla míra lexikální příbuznosti kontextu těchto slov s psychiatrickou a psychologickou odbornou literaturou, interpretovaná jako míra jejich „kliničnosti“. Konceptuální část se opírá o filozofickou a sociologickou analýzu procesu, v němž jsou rozmanité a situačně podmíněné prožitky transformovány do podoby jedné stabilní entity (např. poruchy nebo traumatu). Třetí část práce představuje kritickou syntézu literatury k MHL, se zaměřením na metodologii hodnocení účinnosti osvětových kampaní a jejich vztah k reálným ukazatelům duševní pohody. Výsledky Dotazníková data potvrzují vztah mezi mírou psychiatrizace a negativním vnímáním vlastního duševního zdraví. U převážné většiny sledovaných běžných adjektiv v češtině dochází od 90. let k systematickému nárůstu jejich kliničnosti. To naznačuje, že každodenní jazyk popisující běžné emoce a vlastnosti je stále častěji zasazován do psychiatrických interpretačních rámců. Tento posun je konzistentní s širšími kulturními trendy psychiatrizace, konceptuální expanze pojmů poruch a traumatu a s přesunem pozornosti od situačních a existenčních souvislostem utrpení k jeho patologizaci. Kritická analýza literatury o MHL zároveň ukazuje, že zvyšování znalostí o duševních poruchách není spolehlivě spojeno se zlepšením duševní pohody, přičemž účinnost plošných osvětových kampaní je často hodnocena na základě nepřímých, ideologicky interpretovaných ukazatelů. Závěry Výsledky naznačují, že plošná podpora jednotných psychiatrických výkladů každodenního distresu nemusí být vhodná pro všechny a může v některých případech oslabovat individuální zdroje odolnosti. Jako alternativu navrhujeme podporu schopnosti konstruktivního přehodnocení prostřednictvím nabídky mnohosti kulturně a konceptuálně odlišných perspektiv na lidské utrpení. V závěru příspěvku představíme pilotní řešení využívající generativní umělou inteligenci, které umožňuje individualizovanou práci s těmito perspektivami formou fiktivních postav poskytujících uživateli vzájemně kontrastní výklady jeho obtíží.

TYPOLOGIE A SPOUŠTĚČE AGRESE U ORGANICKÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH: ZJIŠTĚNÍ Z PROSPEKTIVNÍ STUDIE

Pavel Kubíček , Jan Vevera ,
[1] Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň, Česká republika
[2] Psychiatrická klinika ,Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň, Česká republika
[3] Psychiatrická klinika, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha, Česká republika

Úvod: Velká část pacientů s organickými duševními poruchami se projevuje agitovaně nebo agresivně. V klinické praxi se však tyto projevy často nerozlišují a spouštěče problémového chování (např. bolest, frustrace, změna prostředí či somatická komorbidita) se systematicky nevyhledávají. Důsledkem bývá nevhodně zvolená nebo málo účinná léčba. Předkládaná práce ukazuje, že přesnější diagnostika a cílené rozlišení těchto projevů umožňuje lépe porozumět jejich příčinám a následně je kauzálně léčit. Cíle: Cílem této studie bylo pilotně ověřit systematické hodnocení agrese u pacientů s organickými duševními poruchami, klasifikovat incidenty do impulzivní, psychotické a psychopatické domény a analyzovat jejich bezprostřední spouštěče, následky daného chování a strategie zvládání. Metodika: Během 15ti měsíců byly prospektivně sledovány incidenty na akutním oddělení psychiatrie pro dospělé v České republice. Do studie byli zařazeni pouze pacienti s organickými duševními poruchami (MKN-10 - F00–F09). Agresivní chování bylo zaznamenáváno pomocí Modifikované škály zjevné agrese (MOAS). Násilný incident byl definován jako fyzicky agresivní útok proti osobám nebo majetku s váženým skóre ≥ 3. Sebepoškozování bylo analyzováno samostatně, autoagrese nebyla zahrnuta. Útoky byly klasifikovány do impulzivní, psychotické nebo psychopatické domény pomocí Assault Interview Checklist. Škála Staff Observation Aggression Scale (SOAS) byla použita k zachycení kontextu, cílů, následků agrese a způsobu zvládání násilných atak. Výsledky: Z 34 agresivních incidentů byly nejčastější impulzivní (n = 73,5 %, 25/34), psychotické byly méně časté (n = 26,5 %, 9/34) a psychopatické nebyly zaznamenány (0 %). Data získané pomocí škály SOAS poukázali na běžné spouštěče, jako jsou zmatenost, odmítání medikace, péče související s hygienou a v širším kontextu deliriantní stavy. Agrese byla převážně verbální s menšími fyzickými projevy (typicky údery pěstí nebo kopání). Incidenty byly většinou namířeny proti personálu a jen zřídka proti jiným pacientům či majetku. Následky byly obecně mírné. Impulzivní incidenty obvykle nevyžadovaly lékařské ošetření a byly řešeny verbální deeskalací, někdy následovanou krátkou izolací nebo mírným fyzickým omezením. Naproti tomu psychofarma byla podle potřeby použita v případech psychotické agrese. Souhrn a závěr: Naše zjištění naznačují, že agrese u organických duševních poruch je rozlišitelná, kdy impulzivní agrese je nejčastější, psychotická méně častá a psychopatická agrese nejméně častá. Spouštěče zahrnovaly zmatenost, odmítání léčby a ošetřovatelské úkony. Možnosti zvládání se lišily mezi deeskalací/krátkodobým fyzickým omezením u impulzivních útoků a podáním antipsychotik/ BZD u psychotické agrese.

VLIV LÉČBY PŘEDČASNÉ EJAKULACE NA SEXUÁLNÍ FUNKCI PÁRU

Rachel Zelinka Sajdlova [1],
[1] Psychiatrická klinika, FN Plzeň a Lékařská fakulta v Plzni UK

Úvod: Předčasná ejakulace (PE) patří k častým mužským sexuálním dysfunkcím, avšak v klinické praxi i výzkumu je dosud převážně chápána jako problém jednotlivce – muže. Stále více studií však ukazuje, že PE významně ovlivňuje kvalitu partnerského i sexuálního života obou členů páru. Tomuto tématu jsme se věnovali přehledové studii, která shrnula současné poznatky o vlivu PE na ženskou sexualitu. Výsledky ukazují, že PE může u žen vyvolávat sníženou sexuální spokojenost, zhoršení partnerské intimity a v některých případech i rozvoj sekundární ženské sexuální dysfunkce (FSD). Na tuto teoretickou práci navazuje prezentovaná pilotní studie, jejímž cílem bylo ověřit, zda léčba PE u mužů může vést ke zlepšení sexuální funkce jejich partnerek. Metody: Do studie bylo zařazeno 50 heterosexuálních párů, v nichž muži splňovali kritéria pro PE (PEDT ≥11) a ženy vykazovaly známky FSD dle FSFI. Sexuální funkce byla hodnocena dotazníky PEDT, ASEX-M/F a FSFI před a po šesti měsících léčby paroxetinem hydrochloridem (20 mg dle potřeby). Výsledky: Po léčbě došlo ke zlepšení sexuální funkce u obou partnerů. U žen vzrostlo skóre FSFI z průměrných 16 na 22, skóre ASEX-F pokleslo z 18,52 na 17,12. U mužů kleslo skóre PEDT z 15,76 na 10,76 a ASEX-M z 11,74 na 10,18. Významné korelace mezi mužskými a ženskými výsledky potvrzují vzájemné ovlivnění sexuální funkce v páru. Závěr: Tato práce propojuje teoretické i empirické poznatky a ukazuje, že PE má dopad nejen na muže, ale i na sexuální zdraví jeho partnerky. Léčba PE může vést k významnému zlepšení sexuální pohody v celém páru, což podporuje zavedení párově orientovaného přístupu v sexuologické péči.

ÚČINNOST ŠESTITÝDENNÍ KOMPLEXNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ LÉČBY U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

Jan Pásztor [1], Ján Praško , Zdeněk Maté [1], Marie Ocisková , Martin Hollý [1], Pavel Doubek [1],
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[2] Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika psychiatrie
[3] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko
[4] Katedra psychoterapie, IPVZ Praha

Smyslem této pilotní studie bylo zhodnotit účinnost intenzivního šestitýdenního terapeutického programu určeného pro hospitalizované pacienty s hraniční poruchou osobnosti (HPO). Program vychází z principů schématerapie a kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a zahrnuje kombinaci individuální a skupinové psychoterapie, edukace, nácviku dovedností a expresivních terapií. Metodika: Do studie bylo zařazeno 94 pacientů sdiagnostikovanou HPO, kteří absolvovali léčbu v období od ledna 2024 do října 2025 na Psychoterapeutickém oddělení Centra duševní rehabilitace v Berouně. Změny symptomů a psychického stavu byly sledovány pomocí sebeposuzovacích dotazníků Borderline Symptom List (BSL-23), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) a Positive Self-Relation Scale (PSRS). Klinické zlepšení bylo hodnoceno také psychologem prostřednictvím škály Clinical Global Impression for Borderline Personality Disorder (CGI-BPD) při přijetí a při propuštění. Výsledky: Analýza dat ukázala statisticky významné snížení symptomů hraniční poruchy dle sebeposouzení (BSL-23) i dle klinického hodnocení (CGI-BPD). Došlo rovněž ke statisticky významnému poklesu depresivních (PHQ-9) a úzkostných symptomů (GAD-7) a ke statisticky významnému zlepšení v oblasti pozitivního vztahu k sobě (PSRS). Závěr: Pilotní výsledky naznačují, že šestitýdenní strukturovaný psychoterapeutický program kombinující prvky schématerapie a KBT může vést k významnému zlepšení symptomatiky u pacientů s hraniční poruchou osobnosti. Zlepšení se projevilo jak v klinickém hodnocení, tak v subjektivním vnímání pacientů. Tyto výsledky podporují další rozvoj a dlouhodobé sledování efektivity programu v širším vzorku pacientů.

THE MISSING FIRST STEP: NEDOSTATEČNÉ VYUŽÍVÁNÍ PSYCHOTERAPIE V DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRII

Karolína Kuchaříková [1], Hana Melicharová [2], Jan Vevera ,
[1] Výzkumný program Veřejné duševní zdraví, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika
[2] Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha
[3] Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň
[4] Klinika psychiatrie, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha, Česká republika

Úvod: Duševní zdraví dětí a dospívajících představuje v posledních letech významné téma veřejného zdraví. V České republice došlo během poslední dekády k výraznému nárůstu prevalence psychiatrických diagnóz a zátěže systému psychiatrické péče. Klinické doporučené postupy přitom uvádějí u řady diagnóz psychoterapii jako léčbu první volby. Cíl přednášky: Přednáška představí výsledky analýzy celostátních zdravotnických registrových dat zaměřené na vývoj předepisování psychofarmak u dětí a adolescentů v České republice a na míru využívání psychoterapie před zahájením farmakoterapie u pacientů mladších 18 let. Metodika: Prezentovány budou výsledky analýz dat z Národního registru hrazených zdravotních služeb ÚZIS za období 2015–2024. Zaměříme se na děti a dospívající, kterým byla předepsána antipsychotika (N05A), antidepresiva (N06A) nebo anxiolytika (N05B), a na podíl těch, kteří absolvovali psychoterapeutická sezení hrazená zdravotní pojišťovnou během tří měsíců před prvním předepsáním psychofarmaka. Prezentovány budou také výsledky dle kategorie odbornosti lékařů, kteří psychofarmaka předepsali. Hlavní zjištění: Přednáška poukáže na rostoucí počet dětí a dospívajících léčených antipsychotiky a antidepresivy, včetně nárůstu počtu pacientů, u nichž byla tato léčba nově zahájena. Současně bude diskutován nízký podíl pacientů, kteří před zahájením farmakoterapie absolvovali psychoterapii. Naopak u anxiolytik byl zaznamenán výrazný pokles počtu léčených pacientů, avšak i zde je podíl předchozí psychoterapie velmi nízký. Závěr: Přednáška bude diskutovat zjištěný nesoulad mezi doporučenými postupy a reálnou klinickou praxí. Výsledky dokládají, že farmakoterapie je u značné části dětských pacientů využívána jako léčba první volby, a otevírají otázku systémových opatření ke zvýšení dostupnosti a využívání psychoterapie v dětské a dorostové psychiatrii.

SMRT V PSYCHIATRII: MEZI STRACHEM, ZKUŠENOSTÍ A POROZUMĚNÍM (SYMPOZIUM SEKCE MLADÝCH PSYCHIATRŮ)

PROČ SE PSYCHIATR BOJÍ SMRTI?

Matěj Kasal [1],
[1] CDR Beroun

Smrt ve všech souvislostech je jedním z největších obav mladého ale i zkušeného psychiatra. Skoro nikdy nad ní nepřemýšlíme jako nad součástí života a často střídáme frenetickou snahu se jí vyhnout, s nucením přijetí smrti jako důsledku. Přednáška shrnuje základní pohledy na časté okamžiky střetnutí se smrtí v psychiatrické praxi, zaměřuje se na její existenciální hledisko a nabízí možnosti jak s tématem smrti pracovat.

PALIATIVNÍ PÉČE - OD SMRTI K ŽIVOTU

Ondřej Kopecký [1],
[1] PN Bohnice, VFN Praha

Paliativní péče je již etablovaným a nesmírně důležitým oborem medicínského světa. Jaká jsou její přínosy a úskalí? Jak je aplikovaná v psychiatrii? Jak může fungovat paliativní tým v psychiatrické nemocnici? To shrnuje příspěvek MUDr. Kopeckého, paliativního lékaře.

NÁŠ PŘÍTEL SMRT

Sylvie Hoferová [1],
[1] ÚVN Praha

Jak vidí smrt soudní lékař. Jak probíhá jeho práce na oddělení ale i v terénu v pozici koronera? Jaké jsou aktuální statistiky ohledně sebevražd a jejich ohledání? A proč je vlastně důležité provádět pitvy? Přednáška MUDr. Hoferové nabízí extrémně důležitý vhled do medicíny po konci života.

VARIA 2

HODNOCENÍ ZMĚNY HRV A RANÝCH ADVERSALIT U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI ABSOLVUJÍCÍ ŠESTITÝDENNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROGRAM

Vlastimil Nesnídal [2], Ján Praško , Marie Ocisková , Kamila Bělohradová [1], Jozef Višňovský , Jakub Vaněk [1],
[1] Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[2] AGE Centrum Olomouc
[3] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[4] Katedra psychoterapie, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), Praha
[5] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko
[6] Mindwalk, s.r.o., Praha, Akeso holding, Praha

Cílem longitudinální studie bylo zhodnotit efekt šestitýdenního intenzivního programu (kombinace KBT a schématerapie) u pacientů s HPO a zjistit změny hodnot HRV, disociace a sebestigmatizace. Během šestitýdenní hospitalizace došlo k statisticky významnému poklesu hraničních příznaků i úzkostně-depresivní symptomatiky. V prospektivním hodnocení 75 pacientů s HPO absolvujících šestitýdenní strukturovaný program (KBT a schématerapie) jsme sledovali změny symptomů HPO, úzkosti, deprese, disociace, sebestigmatizace a HRV. Program vedl k výraznému zlepšení klinických ukazatelů. Prediktivní analýzy ukázaly, že vyšší výchozí HF% (parasympatická aktivita) souvisela s větším klinickým benefitem, zatímco vyšší poměr LF/HF (relativní dominance sympatiku) predikoval slabší odpověď. Sebestigmatizace byla nezávislým negativním prediktorem poklesu depresivity. Změny v disociaci úzce korelovaly s poklesem celkové psychopatologie a paranoidity. Zjištění podporují integraci technik harmonizujících autonomní nervový systém a specifických intervencí zaměřených na snížení sebestigmatizace do standardní psychoterapie HPO Změny HRV byly ve vyšším vstupním parasympatickém tonu (HF%), který predikoval větší klinické zlepšení, zatímco vyšší LF/HF předpovídal slabší odpověď. Vyšší míra sebestigmatizace negativně predikovala pokles depresivity. Zlepšení disociace korelovalo s poklesem celkové psychopatologie, zejména paranoidity. Výsledky zdůrazňují význam personalizace léčby se zaměřením na autonomní regulaci a práci se sebestigmatizací.

NEUROPSYCHIATRICKÉ SYNDROMY BĚHEM VČASNÉ NEUROREHABILITACE.

Marcela Grunerova-Lippertova [1],
[1] - Klinika rehabilitačního lékařství - FNKV, 3. LF UK

Neuropsychiatrické syndromy během včasné neurorehabilitace. Marcela Grünerová-Lippertová (1), Tomáš Korbička (2), Jan Votava (3, Martin Smrčka (4) (1) Klinika rehabilitačního lékařství FNKV, 3. lékařská fakulta UK Praha (2) SurGal Clinic s.r.o. Brno (3) Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1.LFUK Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha (4) Neurochirurgická klinika LF MU a FN Brno, Fakultní nemocnice Brno úvodem Poškození mozku může snížit kognitivní a behaviorální schopnosti. Nejčastěji dochází k poruchám vědomí, pozornosti, motivace a vnímání, což výrazně omezuje schopnost spolupráce v neurorehabilitaci. Trénink základních kognitivních funkcí má vysokou prioritu, jelikož může pacientům vrátit schopnost spolupracovat. Neuropsychologická a neuropsychiatrická terapie zde využívá specifickou diagnostiku a individualizované terapeutické metody. Pacienti jsou zejména ve včasné fázi neurorehabilitace ve zvláštní míře závislí na přizpůsobených formách instrukcí (verbálních i neverbálních) a možnostech řešení, přičemž omezení jako neglect, hemiplegie nebo afázie je třeba již při plánování terapie zohlednit. Podpora bdělosti, koncentrace, komunikačních schopností a exekutivních funkcí je zde v centru prvních terapeutických cílů, obvykle v úzké spolupráci s dalšími terapeutickými nabídkami interdisciplinárního týmu Pacienti a metody V rámci pilotního projektu NINR (Navazující intenzívní neurorehabilitace u pacientů se získaným těžkým poškozením mozku) je realizována včasná fáze neurorehabilitace, během které musí být ještě v případě nutnosti zajištěna intenzivní péče, včetně možnosti umělé plicní ventilace. Zařazení do projektu je možné do 1 měsíce od vzniku poškození podle indikačních kritérií. Průběh terapie zahrnuje až 12 týdnů intenzivní terapie – 3-4 hodiny terapie denně v interdisciplinárním týmu. Výsledky Do konce června 2025 byla v projektu dokončena včasná neurorehabilitace u 155 pacientů, kteří byli přijati po průměrně 18. dnech od akutního onemocnění. Průměrná doba rehabilitace na NINR byla 47 dnů. 38% pacientů mohlo kontinuálně pokračovat v dalších fázích rehabilitace. V rámci assessmentu průběhu této včasné formy neurorehabilitace formou Včasného indexu (VI) jsou monitorovány také neuropsychiatrické poruchy jako dozor vyžadující porucha chování a dozor vyžadující dezorientace. V rámci včasné rehabilitační léčby jsou závažné poruchy chování ve smyslu organického psychosyndromu časté. Pacienti manipulují s tracheostomickými kanylami, žaludečními sondami nebo katétrovými systémy, čímž ohrožují sami sebe. Vzhledem k nedostatku náhledu a úsudku často opakovaně dochází k agresivnímu chování vůči ošetřujícímu týmu. Dozor vyžadující porucha chování (nebezpečí sebepoškození, nebo poškození druhých) způsobená onemocněním byla vstupně klasifikována u 102 pacientů a výstupně u 36 pacientů. Položka " dezorientace vyžadující dozor“ vyžaduje zvláštní personální dohled (např. 1:1) bez ohledu na to, zda je dohled vyžadován u mobilních nebo imobilních pacientů, byla vstupně zaznamenána u 108 pacientů, výstupně u 44 pacientů. 5 pacientů našeho kolektivu bylo z důvodu závažných neuropsychiatrických poruch přeloženo do lůžkové psychiatrické péče. Souhrnem Tyto výsledky dokumentují význam neuropsychiatrické symptomatiky v rámci včasné neurorehabilitace a poukazují na nutnost úzké spolupráce s psychiatrickou odborností, která je v mnoha případech nutná i po jejím ukončení. Společně se stoupající mobilitou těchto pacientů se stává překlad do následných fází rehabilitace v mnoha případech problematický. Vhodnou podporou pacientů s neuropsychatrickými deficity následkem akutního poškození mozku by bylo etablování specializovaných oddělení neuro-psychiatrické rehabilitace.

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY NÁCVIKU REAKCE NA ÚTOK AKTIVNÍHO STŘELCE A JEJICH SOUVISLOSTI S DUŠEVNÍM ZDRAVÍM DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH – IMPLIKACE PRO PRAXI

Tibor A. Brečka [1],
[1] katedra psychologie a sociálních věd, Ambis vysoká škola, z.s.

Úvod V reakci na zvýšenou pozornost věnovanou bezpečnosti školních zařízení se i v evropském a českém prostředí postupně objevují programy zaměřené na přípravu žáků a pedagogů na mimořádné krizové situace, včetně scénářů útoku aktivního střelce. Tyto programy jsou často inspirovány zahraniční praxí a jejich hlavním cílem je posílení připravenosti, orientace v krizové situaci a snížení rizika chaosu při ohrožení života. Současně se však v odborné literatuře objevují otázky týkající se možných psychologických dopadů těchto nácviků na děti a dospívající, zejména s ohledem na jejich vývojová specifika. Cílem příspěvku je nabídnout přehled vybraných zahraničních výzkumů, které se zabývají psychologickými aspekty nácviku reakce na útok aktivního střelce u dětí a adolescentů, a naznačit možné implikace těchto zjištění pro českou školní praxi. Metodika Příspěvek vychází z přehledu zahraniční odborné literatury zaměřené na oblast školní bezpečnosti, krizové připravenosti, dětské psychologie a duševního zdraví. Zahrnuty byly empirické studie, přehledové práce i doporučení odborných institucí, především z anglosaského prostředí, kde jsou podobné programy realizovány dlouhodobě. Analýza se soustředila na popis psychických reakcí dětí v souvislosti s různými formami nácviku, od informačně-edukačních programů až po simulované scénáře krizových situací. Součástí příspěvku je rovněž stručná reflexe českého kontextu, vycházející z dostupných metodických přístupů a odborných zkušeností s preventivními aktivitami realizovanými ve školním prostředí. Výsledky Zahraniční výzkumy obecně ukazují, že reakce dětí na nácviky krizových scénářů jsou výrazně individuální a ovlivněné věkem, osobnostními charakteristikami, předchozími zkušenostmi i formou samotného nácviku. Některé studie poukazují na to, že vhodně strukturované, přiměřené a citlivě vedené programy mohou přispívat k lepší orientaci v krizových situacích a posílení pocitu kompetence. Současně však část odborné literatury upozorňuje, že příliš realistické nebo stresující simulace mohou u některých dětí vyvolat zvýšenou míru úzkosti, obavy o vlastní bezpečí či přechodné stresové reakce. Zmiňovány jsou zejména mladší děti a jedinci s vyšší citlivostí na stres nebo s předchozí zkušeností se zátěžovými událostmi. Výzkumy rovněž naznačují, že bez adekvátní přípravy a následného zpracování může být přínos nácviku omezený. Závěry a doporučení Přehled zahraničních výzkumů naznačuje, že nácvik reakce na útok aktivního střelce může být přínosným prvkem školní prevence, pokud je realizován s ohledem na vývojová a psychologická specifika dětské populace. Zároveň však odborná literatura upozorňuje na potřebu opatrnosti při volbě metod a intenzity těchto programů. Na základě dostupných poznatků lze doporučit, aby školní nácviky kladly důraz spíše na edukaci, srozumitelnost a posilování pocitu bezpečí než na realistické simulace extrémního ohrožení. Důležitou roli hraje zapojení odborníků na duševní zdraví, jasná komunikace s pedagogy a rodiči a možnost následné reflexe a podpory žáků. Takový přístup může přispět k tomu, aby preventivní aktivity plnily svůj ochranný účel, aniž by zvyšovaly riziko negativních dopadů na duševní zdraví dětí a dospívajících.

PŘEDSTAVENÍ PROJEKTU K NÁVAZNÉ PÉČI PO PROPUŠTĚNÍ Z PSYCHIATRICKÉ HOSPITALIZACE U SUICIDÁLNÍCH PACIENTŮ

Ondřej Rýdlo [1], Nicolas Say [1], Laura Juríková [1], Eva Tušková [1],
[1] Národní ústav duševního zdraví

Příspěvek představí podpořený projekt JAK JE?, který se zaměřuje na snížení suicidality u lidí propuštěných z psychiatrické hospitalizace. Období bezprostředně po propuštění představuje kritickou fázi, během které je riziko sebevraždy až dvacetinásobně vyšší než v běžné populaci. Současný systém péče v České republice postrádá jednotný, standardizovaný a nízkoprahový mechanismus, který by toto období systematicky pokrýval. Zlepšení návaznosti péče po propuštění z psychiatrické hospitalizace je také jedním z prvků komplexní strategie v oblasti prevence sebevražd v ČR, kterou vytyčuje Národní akční plán prevence sebevražd (NAPPS) pro období 2020-2030, formulovaný a schválený v rámci probíhající reformy psychiatrické péče. Cílem projektu je předběžně ověřit účinnost a proveditelnost adaptace mezinárodně doporučované intervence WHO Brief Intervention and Contact do českého kontextu (CZ-BIC). Brief intervention and Contact intervence je krátká a strukturovaná podpora, která pomáhá udržet kontakt s klientem v kritickém období, posiluje adherenci k léčbě a snižuje riziko relapsu či rehospitalizace. Intervence se skládá z prvního sezení, během kterého probíhá psychoedukace, motivace klienta a tvoří se bezpečnostní plán. Toto úvodní sezení má za cíl vybavit klienta potřebnými kompetencemi ke zvládnutí přechodu z hospitalizace do jeho přirozeného prostředí. Na první kontakt navazují předem sjednané telefonické kontakty pracovníka s klientem, které slouží k podpoře klienta ve vytyčených cílech léčby. Výhoda BIC je její dobré vědecké ověření a jednoduchost intervence, která snižuje nároky na ošetřující personál a může být poskytována širší skupině klientů, kteří by jinak komplexní péči nedostali. Projekt kombinuje analýzu dostupných dat a praxe ve třech pilotních regionech, mezioborovou spolupráci klíčových aktérů a pilotní implementaci intervence. Důraz je kladen nejen na možné dopady CZ-BIC na suicidální riziko a psychickou pohodu klientů, ale také na podpoření návaznosti péče, komunikace na sociálně-zdravotním pomezí mezi lůžkovými a sociálními službami a posílení kompetencí zapojených profesionálů. Návaznost péče je totiž v projektu řešena propojením lokálních sociálních služeb s lůžkovým oddělením. Cílem příspěvku je představit projektu a jeho koncepci, podstatu pilotované intervence včetně příkladů realizace v zahraničí a diskutovat možnosti dalšího rozvoje či škálování CZ-BIC na národní úroveň. Projekt má ambici přinést první poznatky o účinnosti a možnosti uplatnění BIC v českém kontextu a tím podpořit kvalitu následné péče po psychiatrické hospitalizaci a přispět mimo jiné k dlouhodobému zlepšení problému suicidality u lidí propuštěných z psychiatrické hospitalizace.

PSYCHIATRIE A PALIATIVNÍ PÉČE - PATŘÍ K SOBĚ?

Ondřej Kopecký [1],
[1] Psychiatrická nemocnice Bohnice, Oddělení podpůrné a paliativní péče

Paliativní péče je v českém prostředí stále často spojována především s onkologickými diagnózami a terminální fází somatického onemocnění. V moderním pojetí oboru však představuje komplexní přístup zaměřený na kvalitu života, zmírnění utrpení a podporu rozhodování u lidí s nevyléčitelným či závažným chronickým onemocněním, včetně pacientů s demencí, neurologickými onemocněními a těžkými duševními poruchami. Tím se přirozeně dostává do významného průsečíku s psychiatrií. Prezentace otevírá témata a oblasti, které mohou být průsečíkem v odbornostech psychiatrie a paliativní medicína, ukazuje na možnosti podpory profesionálů v psychiatrické péči ze strany paliativních konzultantů. Důraz při péči je kladen na vnímání role nemocného a jeho blízkých při rozhodování o přiměřenosti péči, na koncept cíle péče, dříve vyslovených přání, hodnotové historie, autonomie, respektu a důstojnosti, stejně jako přístupu case managementu v kontextu pokročilé nemoci a závěru života. Cílem sdělení je otevřít prostor pro společné porozumění a dialog mezi psychiatrií a paliativní péčí jako obory, které se setkávají v práci s komplexními lidskými potřebami.

W9: HODNOCENÍ A MANAGEMENT NÁSILNÉHO JEDNÁNÍ V PRAXI (WORKSHOP SEKCE PRO PSYCHIATRICKOU SEXUOLOGII)

HODNOCENÍ A MANAGEMENT NÁSILNÉHO JEDNÁNÍ V PRAXI

Marek Páv [1],
[1] Psychiatrická nemocnice Bohnice, 1.LF UK, LF UK v Plzni

Workshop představí praktické použití strukturovaných nástrojů hodnocení rizika násilného jednání v běžném klinickém provozu s využitím přímého videopřenosu ze Simulačního centra Psychiatrické nemocnice Bohnice. Interaktivní 1,5hodinový workshop propojí krátké odborné vstupy, demonstraci práce s pacientem v simulovaném prostředí (herec) a společnou diskusi nad konkrétními klinickými rozhodnutími v průběhu hospitalizace daného pacienta. Účastníci se seznámí s třemi klíčovými nástroji hodnocení rizika a jejich využitím pro plánování intervence a managementu rizika: DASA – Dynamic Appraisal of Situational Aggression: krátký, sedmipoložkový nástroj pro každodenní odhad bezprostředního rizika agrese v následujících 24 hodinách. START – Short-Term Assessment of Risk and Treatability: strukturovaný nástroj zaměřený na dynamické rizikové i ochranné faktory a více typů nežádoucích výsledků (násilí, sebepoškození, viktimizace) s přímým napojením na léčebný a bezpečnostní plán. HCR-20: mezinárodně nejrozšířenější strukturovaný profesionální nástroj pro posouzení rizika násilí, vycházející z historických, klinických a prognostických faktorů a užívaný zejména ve forenzním a ochranném léčení. Cílem je ukázat, jak tyto nástroje kombinovat v reálném čase – od krátkodobé predikce agresivního chování na oddělení po střednědobé a dlouhodobé plánování péče a řízení rizika. Na úvod budou stručně představeny principy strukturovaného klinického úsudku a místo jednotlivých škál v kontinuu hodnocení rizika. Následuje živý simulovaný rozhovor s „pacientem“, během kterého budou facilitátoři transparentně aplikovat DASA, START a HCR□20 a společně s účastníky formulovat konkrétní doporučení pro intervenci, deeskalaci a bezpečnostní opatření. V závěru bude prostor pro diskusi implementačních úskalí v českém prostředí (časová náročnost, týmová spolupráce, dokumentace) a pro sdílení zkušeností účastníků. Lektoři MUDr. Marek Páv, PhD – PN Bohnice, 1. LF UK, ZIPPS Mgr. Jaroslav Pekara, PhD – VŠZDRAV, PN Bohnice (DASA) MUDr. Christina Jamborová – PN Bohnice (START) Prof. MUDr. Jan Vevera, PhD – LF v Plzni UK, IPVZ (HCR□20)

W11: DEESKALACE NALÉHAVÉHO PŘÍBUZNÉHO

DEESKALACE NALÉHAVÉHO PŘÍBUZNÉHO

Jaroslav Pekara , Pavel Trančík [1],
[1] Psychiatrická nemocnice Bohnice
[2] Vysoká škola zdravotnická

WS s prvky role-play gaming a simulace k deeskalaci naléhavých příbuzných

---

W12: KETAMIN A ESKETAMIN

KETAMIN A ESKETAMIN

Miloslav Kopeček , Eliška Bartečků [3],
[1] Národní ústav duševního zdraví, Klecany
[2] Klinika psychiatrie a lékařské psychologie 3. LF UK, Praha
[3] Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno, MU Brno

Každý třetí pacient s depresivní poruchou nedosáhne remise přes opakovanou farmakologickou léčbu současnými antidepresivy, která ovlivňují monoaminergní neurotramitery. Ketamin i esketamin jsou blokátory glutamátového NMDA receptoru, které umožňují prolomení farmakorezistentní depresivní poruchy (TRD), a které jsou rovněž doporučeny jako možnost léčby TRD v doporučených postupech psychiatrické péče (Bareš et al., 2024). Intranazální aplikace esketaminu je schválena v léčbě TRD a je plně hrazena pojišťovnou. Podání racemického ketamin ve formě intravenózní, intramuskulární, subkutální, intranasální nebo per os je možné podat v režimu off-label. Před aplikací ketaminu a esketaminu by mělo být zřejmé, že pacient neodpověděl minimálně na dvě adekvátní léčby antidepresivy. Aplikace se provádí po 2h lačnění, tekutiny ne v posledních 30 minutách, TK musí být pod 160/100 mm Hg. Aplikace obou léků je možná pouze ve zdravotnickém zařízení za přítomnosti lékaře. Na akutní léčbu, která probíhá 2x týdně navazuje udržovací léčba, která probíhá nejčastěji 1x za 1-2 týdny. Workshop bude zaměřen na indikaci a praktické aspekty podávání ketaminu a esketaminu. Aby byl program interaktivní bude využito hlasovacího zařízení. 1. Bareš M, Novák T, Šebela A. Depresivní porucha u dospělých. Postup v léčbě rezistentní deprese. Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP [online]. Česká republika: Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2024 [cit. 2025-10-19]. Dostupné z: https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f3-depresivni-poruchy/deprese-u-dospelych/postup-v-lecbe-rezistentni-deprese

---

W13: ROZVÍJENÍ MENTALIZACE A KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ VE SKUPINOVÉ SCHÉMATERAPII U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

ROZVÍJENÍ MENTALIZACE A KOMUNIKAČNÍCH DOVEDNOSTÍ VE SKUPINOVÉ SCHÉMATERAPII U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

Zdeněk Maté , Ján Praško , Jan Pásztor , Marie Ocisková ,
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[2] Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
[3] Mindwalk, s.r.o., Akeso holding, Praha
[4] Katedra psychologických vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovensk
[5] Katedra psychoterapie, IPVZ, Praha

Porozumění sobě i druhým představuje základní kámen všech lidských vztahů – v terapii, rodině i běžném životě. U pacientů s hraniční poruchou osobnosti (HPO) je však schopnost nahlížet na vnitřní stavy své i druhých často narušená. Emoce se rychle mění, reakce bývají impulzivní a komunikace snadno sklouzne k nepochopení, přerušení kontaktu nebo naopak k přilnutí, které neumožňuje zdravou hranici. Právě tyto problémy bývají častým zdrojem utrpení pacientů i terapeutů. Tříhodinový interaktivní workshop se zaměřuje na rozvoj mentalizačních a komunikačních dovedností u pacientů s HPO v kontextu skupinové schématerapie. Vychází z klinických zkušeností multidisciplinárního týmu Centra duševní rehabilitace v Berouně a prezentuje konkrétní metody, které se osvědčily v praxi. Účastníci se seznámí s procesem systematického nácviku komunikace používaného v terapeutických skupinách pro pacienty s hraniční strukturou osobnosti. Teoretická část představí základní koncepty schématerapie – zejména práci s módy, maladaptivními schématy a dynamiku přenosu v komunikaci. Zvláštní pozornost bude věnována dvěma typickým komunikačním polohám, které se u těchto pacientů často střídají – nadměrnému prosazování (v módu Rozzlobeného dítěte či Nadkompenzátora) a submisivitě (v módu Zranitelného nebo Podřízeného dítěte). Praktická část workshopu nabídne modelové situace a cvičení, která lze použít ve skupinové i individuální terapii: • rozpoznání maladaptivních vzorců komunikace a jejich emočních kořenů, • trénink mentalizačního postoje – rozvoj empatie, zvídavosti a reflexe, • práce s módy v komunikaci – jak rozpoznat, kdo právě mluví, a jak aktivovat Zdravého dospělého, • intervence zaměřené na zvládání emoční reaktivity, • nácvik „já-výroků“, validace a hranic v kontaktu, • techniky pro korektivní zkušenosti ve skupině. Workshop kombinuje interaktivní výklad, ukázky videomateriálu, živé demonstrace a krátká cvičení pro účastníky. Součástí bude také sdílení klinických zkušeností z dvouletého provozu specializovaného psychoterapeutického oddělení pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti v Berouně. Účastníci si odnesou konkrétní návody, jak u pacientů podporovat dovednosti mentalizace, emoční regulace a otevřené komunikace, a tím posilovat jejich schopnost vytvářet stabilnější a autentičtější vztahy – v terapii i mimo ni.

W8: SKUPINOVÁ SCHÉMATERAPIE U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI – ZKUŠENOSTI, STRUKTURA A INTERAKTIVNÍ UKÁZKY Z KLINICKÉ PRAXE

SKUPINOVÁ SCHÉMATERAPIE U PACIENTŮ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI – ZKUŠENOSTI, STRUKTURA A INTERAKTIVNÍ UKÁZKY Z KLINICKÉ PRAXE

Ján Praško , Jan Pásztor [1], Zdeněk Maté [1], Marie Ocisková ,
[1] Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun
[2] Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
[3] Katedra psychoterapie, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), Praha
[4] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra psychologických vied, Slovensko

Hraniční porucha osobnosti (HPO) představuje závažnou poruchu osobnosti charakterizovanou nestabilitou emocí, vztahů, identity a impulzů. Tradiční léčba těchto pacientů je dlouhodobá a náročná, vyžaduje propojení psychoterapie, farmakoterapie a podpůrného přístupu. Schématerapie, vycházející z integrace kognitivně-behaviorálních, psychodynamických a humanistických principů, se v posledních letech ukazuje jako jeden z nejefektivnějších psychoterapeutických přístupů k léčbě HPO. Workshop představí strukturu a principy intenzivního skupinového schéma terapeutického programu realizovaného na Psychoterapeutickém oddělení Centra duševní rehabilitace v Berouně, který funguje od roku 2022. Program kombinuje skupinovou a individuální schéma terapii, arteterapii, muzikoterapii a prvky tělesné práce, přičemž klíčovým prvkem je práce s módy, imaginativní reskripce, chairwork a limitovaným reparentingem. Cílem workshopu je propojit teoretické ukotvení s praktickými ukázkami a reflexí výsledků dvouletého fungování oddělení. Prezentovány budou data o změnách symptomů, maladaptivních schémat a módů u hospitalizovaných pacientů, doplněná o kazuistiky a ukázky terapeutické práce. Účastníci se seznámí se strukturou šestitýdenního léčebného programu, systémem skupinových setkání, organizací terapeutického týmu a integrací doplňkových terapií. V interaktivní části si budou moci vyzkoušet vybrané techniky – například krátkou reskripci v imaginaci, práci s přepínáním módů či nácvik empatické konfrontace ve skupině. Součástí workshopu budou také videoukázky, diskuze o obtížích při práci s HPO pacienty (např. zvládání přenosu, protipřenosu, kolísání motivace) a společná reflexe terapeutických dovedností posilujících hranice i soucit. Workshop je určen psychoterapeutům, psychologům, psychiatrům a dalším odborníkům, kteří se zajímají o aplikaci schématerapie v klinické praxi, zejména v kontextu skupinové léčby pacientů s hraniční poruchou osobnosti.

W10: VYHASNUTÍ LÉČÍME PŘÍRODOU

SYNDROM VYHOŘENÍ LÉČÍME PŘÍRODOU

Jan Vevera [1], Vladimír Kmoch [2], Veronika Víchová [3],
[2] JT Psychiatrie, ambulance Praha, Psychiatrická klinika 1.LF UK a INEP
[3] Exedra, Ambulance Praha
[1] Psychiatrická klinika FN a LF UK v Plzni

Od fenoménu 20. století – syndromu vyhoření – se posuneme k fenoménu 21. století: uvolnění. Workshop představuje přírodu jako účinný a vědecky podložený nástroj prevence i zvládání vyhoření, zejména u pomáhajících profesí. Ukážeme, že vědomá relaxace, zahradní terapie a lesní terapie nejsou jen příjemným zážitkem, ale také efektivním prostředkem podpory duševního i tělesného zdraví. Účastníci se seznámí s mechanismy vzniku vyhoření, jeho psychickými i somatickými projevy a s možnostmi obnovy vnitřních zdrojů prostřednictvím cíleného kontaktu s přírodním prostředím. Program vychází z principů lesní terapie inspirované japonskou metodou Shinrin-yoku, mindfulness a práce s tělem v přírodě. Workshop kombinuje stručný teoretický úvod s praktickými zážitkovými technikami – vědomou chůzí, smyslovým ukotvením, dechovými cvičeními a reflexí osobních zdrojů energie. Přesvědčíme vás nejen výsledky výzkumů, ale i vlastní zkušeností. Na workshop potřebujete pouze sebe, své tělo a svůj dech. Svépomocné metody představují klíčový nástroj preventivního přístupu k péči o zdraví – prospívají nejen nám samotným, ale i našim pacientům. Cílem workshopu je podpořit regeneraci, snížit stresovou zátěž a posílit dlouhodobou odolnost vůči chronickému pracovnímu stresu. Součástí programu je i pobyt v přírodním prostředí mimo budovu, pokud to počasí dovolí.

VARIA 1

EEG AKTIVITA KLIDOVÝCH MOZKOVÝCH SÍTÍ U AFEKTIVNÍCH PORUCH

Alena Damborská , Michal Horáček [1], Jana Hořínková , Pavel Křenek , Eliška Bartečková ,
[1] Psychiatrická klinika, Lékařská Fakulta Masarykovy Univerzity, Brno, Česká republika
[2] Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno, Brno, Česká republika

Úvod: Výsledky nedávných neurozobrazovacích studií dokládají narušení aktivity klidových mozkových sítí u afektivních poruch. Aktivitu mozkových sítí je možné studovat pomocí analýzy funkčních EEG mikrostavů. Mikrostav je asi 100 ms trvající globální stav mozkové aktivity charakterizovaný stabilní topografií potenciálového rozložení na skalpu snímaného pomocí EEG. Předchozí studie funkčních EEG mikrostavů poukazují na abnormální časové charakteristiky u depresivních pacientů v klidových podmínkách. Cílem studie je zjistit, zda má antidepresivní farmakoterapie vliv na změnu aktivity klidových mozkových sítí u pacientů v depresivním fázi. Metodika: Provedli jsme analýzu funkčních EEG mikrostavů u 8 pacientů ve středně těžké až těžké depresivní fázi u bipolární poruchy, depresivní episody a periodické deprese a u 8 kontrolních participantů. Data u pacientů byla snímána před stabilizací antidepresivní farmakoterapie (T1), 6 týdnů po prvním měření (T2) a 6 měsíců po prvním měření (T3). U zdravých kontrol proběhlo měření jednou. Závažnost deprese byla stanovena pomocí dotazníku Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). Výsledky: Farmakoterapie vedla alespoň dočasně ke klinickému zlepšení u všech pacientů. Průměrná tíže deprese dle dotazníku MADRS byla v jednotlivých měřeních následující: 27,1 ± 7,7; 8,5 ± 7,7; 13,4 ± 11,6. Bylo identifikováno pět mikrostavů (A-E) vzájemně se lišících potenciálovým rozložením na skalpu. Pozorovali jsme vyšší přítomnost mikrostavu C u pacientů vs. zdravých kontrol: průměrné trvání 143 ± 39 ms (T1) vs. 108 ± 12, časové pokrytí 40 ± 13 % (T1) vs. 25 ± 6 %; s tendencí k normalizaci v čase jak u průměrného trvání 144 ± 45 ms (T2), 134 ± 41 ms (T3), tak u časového pokryti 34 ± 13 % (T2), 32 ± 12 % (T3). Závěr: Výsledky naznačují, že zlepšení klinického stavu u pacientů v průběhu farmakoterapie depresivní fáze je doprovázeno změnami v časových parametrech klidových EEG mikrostavů. Analýza mikrostavů se jeví jako slibný nástroj k posouzení vlivu farmakoterapie na dynamiku klidových rozsáhlých mozkových sítí u pacientů s depresí. Tato práce byla finančně podpořena MŠMT v rámci specifického vysokoškolského výzkumu (projekt MUNI/A/1769/2024) a grantem MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

CIRKADIÁNNÍ DIAGNOSTIKA A CHRONOBIOLOGICKÉ INTERVENCE V KLINICKÉ PRAXI

Jana Kopřivová , Zdeňka Bendová ,
[1] 1 Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika
[2] 2 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika
[3] 3 Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

Cirkadiánní dysregulace je považována za transdiagnostický fenomén napříč psychiatrickými poruchami a současně představuje významný faktor v oblasti spánkové medicíny. Poruchy spánku a jeho načasování nejsou pouze sekundárním symptomem deprese, bipolární poruchy či úzkostných stavů, ale mohou se podílet na patofyziologii onemocnění, jeho průběhu i riziku relapsu. Navzdory rostoucímu množství experimentálních i klinických dat zůstávají chronobiologické intervence v běžné praxi využívány omezeně a často bez přesné diagnostiky cirkadiánního rytmu. Cílem této přednášky je představit prakticky využitelné nástroje cirkadiánní diagnostiky, stejně jako chronobiologické intervence. Sdělení se bude opírat o současné poznatky i o naše vlastní publikované a probíhající studie. V diagnostické části budou představeny a diskutovány klinicky dostupné metody cirkadiánní diagnostiky, jako jsou dotazníky chronotypu (včetně jejich vzájemného porovnání), aktigrafie jako objektivní metoda hodnocení rytmu pohybové aktivity (resp. rytmu spánek–bdění) a méně dostupné, avšak rovněž informativní postupy, jako je stanovení 24-hodinového profilu hladin melatoninu nebo určení nástupu sekrece melatoninu při tlumeném osvětlení (DLMO, dim light melatonin onset), který je považován za zlatý standard stanovení cirkadiánní fáze. Zmíněny budou i výzkumné přístupy rozšiřující možnosti chronobiologické diagnostiky, včetně analýzy exprese hodinových genů či kultivace kožních fibroblastů a hodnocení cirkadiánní rytmicity buněk in vitro. V oblasti intervencí bude hlavní pozornost věnována terapii jasným světlem, zmíněna bude i večerní filtrace modrého světla a podávání melatoninu s důrazem na správné načasování vzhledem k individuálnímu cirkadiánnímu nastavení. V kontextu světelných intervencí bude představen koncept biologické účinnosti světla a metrika melanopického ekvivalentu denní osvětlenosti (mEDI), umožňující kvantifikovat cirkadiánní a další nevizuální účinky různých světelných zdrojů. Souhrnně naše i jiné výsledky ukazují, že biologická účinnost světla i odpověď na chronobiologické intervence se mezi jednotlivci liší a že efekt je podmíněn zejména načasováním expozice ve vztahu k individuálnímu cirkadiánnímu nastavení. Chronobiologické intervence proto nelze chápat jako univerzální postupy, ale jako cílené nástroje, jejichž účinnost závisí na správné diagnostice cirkadiánní fáze a respektování individuální časové organizace organismu.

NEUROVĚDNÍ PERSPEKTIVA AGITOVANOSTI: HYPERAROUSAL A JEHO OVLIVNĚNÍ AGONISTY ALFA-2 ADRENERGNÍCH RECEPTORŮ

Přemysl Vlček , Martin Brunovský ,
[1] Národní ústav duševního zdraví, Klecany
[2] 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Agitovanost v psychiatrii představuje akutní klinickou výzvu s přímými důsledky pro bezpečnost pacienta i personálu, kvalitu terapeutické aliance a následnou adherenci k léčbě. Tradiční farmakologické strategie se opírají zejména o antagonismus dopaminových D2 receptorů a o GABAergní sedaci. Tyto přístupy mohou být v akutním kontextu limitovány nežádoucími účinky, včetně extrapyramidových reakcí, akatizie, nadměrné sedace a u některých režimů i rizika respirační deprese. Z tohoto důvodu narůstá zájem o mechanisticky cílené intervence, které by umožnily rychlou stabilizaci agitovanosti při příznivém bezpečnostním profilu a při zachování základních vitálních funkcí. Noradrenergní systém, jehož klíčovým uzlem je locus coeruleus, se podílí na regulaci arousalu, stresové reaktivity a autonomní aktivace. Alfa-2 adrenergní receptory hrají zásadní úlohu v negativní zpětné vazbě noradrenergní neurotransmise, zejména presynapticky prostřednictvím snížení uvolňování noradrenalinu. Aktivace alfa-2 receptorů tak může vést ke snížení sympatické aktivity, tlumení hyperarousalu a stabilizaci behaviorální dysregulace. Z klinického hlediska je relevantní, že sedativní účinek alfa-2 agonistů se kvalitativně liší od GABAergního útlumu a typicky není spojen s primárním útlumem ventilace, což může být výhodné v situacích, kdy je žádoucí rychlé zklidnění při minimalizaci respiračních komplikací. Sdělení shrne biologické a farmakologické východisko cílení na alfa-2 adrenergní receptory včetně stručného připomenutí klinických implikací zejména u dexmedetomidinu jako vysoce selektivního alfa-2 agonisty, včetně významu neparenterálních forem pro akutní praxi. Zmíněny budou rovněž klonidin a guanfacin s důrazem na rozdíly v receptorové selektivitě a očekávatelném hemodynamickém profilu. Pozornost bude věnována bezpečnostním aspektům, zejména riziku bradykardie a hypotenze, indikacím monitorování a principům individualizace volby léčby podle dominantní složky agitovanosti (psychotická symptomatika, úzkostně-hyperarousalový fenotyp, delirantní dezorganizace). Cílem je poskytnout neurovědně ukotvený rámec pro racionální využití alfa-2 agonistů v managementu agitovanosti v psychiatrii.

MOŽNOSTI PROVEDENÍ HLUBOKÉ MOZKOVÉ STIMULACE V PSYCHIATRII - TECHNICKÉ ASPEKTY VÝKONU

Filip Blažek [1], Lumír Hrabálek [1],
[1] Neurochirurgická klinika , FN a LF UP Olomouc

Hluboká mozková stimulace (DBS) představuje perspektivní neuromodulační metodu u těžkých, farmakorezistentních psychiatrických onemocnění. Původně byla zavedena v léčbě poruch hybnosti, avšak v posledních letech je intenzivně studována u těžké depresivní poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD), Tourettova syndromu a vybraných případů závislostí či mentální anorexie. Principem léčby je cílená modulace dysfunkčních kortiko-striato-thalamo-kortikálních a limbických okruhů pomocí implantovaných elektrod napojených na programovatelný neurostimulátor. V přednášce jsou ukázány možnosti provedení hluboké mozkové stimulace, technika plánování výkonu, provedení výkonu a jeho potenciální komplikace.

HLUBOKÁ MOZKOVÁ STIMULACE U FARMAKOREZISTENTNÍ OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY: INDIKAČNÍ PROCES A PRVNÍ ZKUŠENOST S PACIENTEM V ČESKÉ REPUBLICE

Filip Blažek [1], David Krahulík [1], Tomáš Spáčil [2],
[1] Neurochirurgická klinika FN Olomouc
[2] Psychiatrická léčebna Šternberk

Úvod Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) je závažné psychiatrické onemocnění, které může u části pacientů přecházet do těžké farmakorezistentní formy s výrazným funkčním dopadem a dlouhodobou invalidizací. Přestože většina nemocných reaguje na kombinaci farmakoterapie a psychoterapie, menší skupina pacientů zůstává refrakterní na dostupnou léčbu. Hluboká mozková stimulace (DBS) představuje moderní neuromodulační metodu umožňující cílenou a reverzibilní modulaci patologických neuronálních okruhů. V psychiatrii navazuje na historickou funkční psychochirurgii, avšak díky přesnému cílení, možnosti programování a přísným etickým pravidlům představuje současný, bezpečnější koncept léčby. DBS je v mezinárodním kontextu považována za možnou terapeutickou strategii u vysoce selektovaných pacientů s farmakorezistentní OCD. Cíl Cílem sdělení je představit indikační kritéria DBS u farmakorezistentní OCD, princip volby cílové oblasti v rámci kortiko-subkortikálních okruhů a první klinickou zkušenost s pacientem léčeným touto metodou v České republice se zaměřením na časný follow-up. Metodika Indikace byla stanovena na základě multidisciplinární spolupráce psychiatrů, neurochirurgů a neuromodulačního týmu. Hodnocena byla délka a závažnost onemocnění, vyčerpání standardních terapeutických možností, míra funkčního postižení a celkový psychosociální dopad. Součástí léčebného procesu bylo následné dlouhodobé programování stimulace a pravidelné klinické sledování se zaměřením na optimalizaci účinku a minimalizaci nežádoucích projevů. Výsledky Prezentován je případ 42letého muže s těžkou farmakorezistentní OCD, dlouhodobě hospitalizovaného od roku 2010. Pacient absolvoval rozsáhlou farmakoterapii, psychoterapii i elektrokonvulzivní terapii bez významného klinického efektu. Obsese a kompulze výrazně limitovaly každodenní fungování, běžné úkony trvaly i několik hodin a pacient vyžadoval významnou dopomoc personálu. Po splnění indikačních kritérií byl zařazen do programu DBS. V časném follow-up po implantaci a postupném programování stimulace bylo zaznamenáno snížení času stráveného obsesemi a kompulzemi, lepší schopnost přerušení rituálů a zvýšená aktivizace v rámci léčebného režimu. Pacient se začal účastnit pohybových a pracovních aktivit, které dříve dlouhodobě neabsolvoval. Přestože nadále zůstává hospitalizován, dochází k postupnému funkčnímu zlepšování. Diskuse První zkušenost s DBS u OCD v České republice potvrzuje význam pečlivého multidisciplinárního výběru pacientů a dlouhodobého follow-up. Efekt DBS v psychiatrii bývá postupný a vyžaduje opakované programování stimulace i úzkou spolupráci mezi psychiatry a neuromodulačním týmem. Časné klinické výsledky naznačují potenciál této metody ke zlepšení funkčního stavu i u dlouhodobě chronicky nemocných pacientů. Závěr Hluboká mozková stimulace představuje perspektivní možnost léčby u vysoce selektovaných pacientů s farmakorezistentní obsedantně-kompulzivní poruchou. První česká zkušenost ukazuje, že při správné indikaci, vhodné volbě cílové oblasti a systematickém dlouhodobém sledování může DBS vést k postupnému funkčnímu zlepšení i u pacientů s dlouhodobě těžkým průběhem onemocnění.

VYUŽITÍ ELEKTROFYZIOLOGICKÝCH METOD VE VÝZKUMU A TERAPII DUŠEVNÍCH PORUCH (SYMPOZIUM SEKCE BIOLOGICKÉ PSYCHIATRIE)

VIZUÁLNÍ EVOKOVANÉ POTENCIÁLY U SCHIZOFRENIE A JEJICH DIAGNOSTICKÝ PŘÍNOS

Jan Hubeňák , Lenka Miščík Ramešová [3],
[1] Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové
[2] Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové
[3] Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav patologické fyziologie

Úvod: V posledním desetiletí dochází k rozvoji zájmu o využití vizuálních evokované potenciálů (VEP) v diagnostice a hodnocení duševních poruch. Byly publikovány i nálezy svědčící pro možnost považovat některé parametry VEP za specifické pro schizofrenii (SCH). Jedná se zejména o změny amplitudy vlny P300 a prodloužení latence nástupu P300. V některých studiích je hodnocen i reakční čas, což je rychlost motorické odpovědi (tzn. zmáčknutí tlačítka nemocným) v odpovědi na vizuální podnět. V Hradci Králové bylo vyvinuto přenosné zařízení VEPpeak umožňující měřit VEP také u akutně hospitalizovaných pacientů. Cílem studie bylo změřit VEP u hospitalizovaných pacientů s SCH a ověřit, zda se již publikovaná zjištění spojená s P300 vztahují i na populaci akutně hospitalizovaných. Vedlejším cílem bylo zhodnotit parametry VEP s objektivně hodnocenými symptomy SCH. Metody: Do studie byli zařazeni nemocní s SCH z Psychiatrické kliniky FNHK. VEP byla měřeny také u kontrolní skupiny duševně zdravých srovnatelných věkem a pohlavím. Byla měřena amplituda i latence vlny P300 a také latence motorické odpovědi (tzn. reakční čas - stisk tlačítka; RT). U nemocných byla hodnocena škála PANSS, škála negativních symptomů (BNSS) i neuropsychologická baterie B-CATS (obsahující testy TMT-A, TMT-B, Digit Symbol, Animal Naming). Výsledky: Sběr dat zahrnul 80 nemocných a 80 kontrol. Pro hodnocení celého souboru budou využitelná data 75 pacientů a 75 kontrol. K dispozici jsou však aktuálně data prvních 60 nemocných a 60 kontrol. Vlna P300 u SCH měla nesignifikantně (p = 0,18) sníženou amplitudu, avšak významně prodlouženou latenci a RT (v obou případech p ‹ 0,001). RT se u SCH zpomaloval ve vztahu k věku ve srovnání s kontrolami. Mezi skóry kognitivních testů a hodnotami VEP byly dosaženy střední a slabé korelace. Celkové skóre BNSS a PANSS dosáhlo středních korelací s RT i s rozdílem v RT a latence P300. Diskuze: Novým nálezem studie je větší zpomalení RT s narůstajícím věkem u SCH ve srovnání s kontrolami, což naznačuje zrychlené stárnutí mozku u SCH. Při korelační analýze byly nalezeny střední korelace parametrů VEP s kognitivním výkonem a celkovými skóry objektivních škál BNSS i PANSS. Jedná se o perspektivní nálezy pro užití VEP v oblasti kognitivních, negativních a pozitivních příznaků SCH. Od zhodnocení dat kompletního vzorku očekáváme potvrzení či vyvrácení nálezů z dosavadního vzorku prvních 60 nemocných a dosažení dostatečné testové síly zmíněných statistických analýz.

VIZUÁLNÍ EVOKOVANÉ POTENCIÁLY U DEPRESIVNÍ PORUCHY, PILOTNÍ DATA

Kristýna Ledererová , Jan Hubeňák , Lucie Kozáková , Jan John [1],
[1] Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice v Hradci Králové
[2] Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Anotace: Současná diagnostika depresivní poruchy se primárně opírá o klinický rozhovor a diagnostická kritéria. Lze využít i hodnotící škály. Rozhovor i škály jsou částečně zatíženy kolísající mírou subjektivního zkreslení a dosavadní diagnostika deprese nemá k dispozici dostatek biologických ukazatelů. Proto je vhodné hledat objektivní biomarkery i v oblasti neurofyziologických měření. Recentně zkoumanou diagnostickou metodou jsou vizuální evokované potenciály (VEP) u duševních poruch. Oblast depresivní poruchy byla s pomocí VEP dosud zkoumána ojediněle a pouze v laboratorním provedení. K dispozici máme v Hradci Králové nově vyvinuté přenosné zařízení VEPpeak, které umožňuje vyšetřit i akutně hospitalizované s depresivní poruchou včetně nemocných se suicidálními tendencemi, kteří byli pomocí VEP dosud jen omezeně vyšetřitelní. Cílem naší studie bude zhodnotit korelace VEP parametrů (latence vlny P300, amplitudy P300, reakční čas - tj. latence motorické odpovědi na vizuální podnět stiskem tlačítka po vizuálním podnětu) s hodnotami škál deprese (MADRS, PHQ-9) a s hodnotami kognitivního výkonu (baterie RBANS). Vyhodnocení aktuálních pilotních dat bude uveřejněno a diskutováno v přednášce.

TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÁ STIMULACE U HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Libor Ustohal [1], Kateřina Rektorová [1], Martin Horký [1], Martin Jáni [1], Patrik Bartys [1], Monika Radimecká [1], Pavla Horká Linhartová [1],
[1] Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Úvod: Hraniční porucha osobnosti (HPO) je pervazivní duševní porucha charakterizovaná poruchou regulace emocí a výrazným impulzivním chováním, včetně sebepoškozování a sebevražedného chování. Mezi dalšími možnostmi léčby HPO je opakovaně používána repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) s neprůkaznými výsledky kvůli heterogenitě protokolů, nedostatku randomizovaných kontrolovaných studií a nízké kvalitě zahrnutých studií, včetně vysokého rizika metodologických zkreslení (Lisoni et al., 2022; Mansour et al., 2025). Cíl projektu: Cílem projektu bylo posoudit účinnost a bezpečnost vysokofrekvenční rTMS pravého dorsolaterálního prefrontálního kortexu ve srovnání s shamovou stimulací u pacientek s hraniční poruchou osobnosti. Metodika: Studie byla organizována jako dvojitě zaslepená, shamovou stimulací kontrolovaná. Pacientky byly randomizovány do jedné ze studijních skupin – buď aktivní rTMS, nebo shamové stimulace. Pacientky podstoupily 15 stimulačních sezení v průběhu tří týdnů. Aplikováno bylo 2 000 pulzů během jednoho sezení s frekvencí 10 Hz a intenzitou 120% motorického prahu (v případě potřeby postupně titrovanou z 90%). Primárním výsledkem bylo snížení hraničních symptomů měřených pomocí Borderline Symptom List-23 (BSL-23). Sekundárními výsledky byla změna depresivní symptomatiky měřené pomocí Beck Depression Inventory II (BDI-II), anxiózní symptomatiky měřené pomocí Beck Anxiety Inventory (BAI) a změny emoční regulace měřené pomocí škály DERS. Výsledky: Bylo randomizováno 40 pacientů, 28 pacientů podstoupilo alespoň jednu stimulaci (14 v aktivní skupině, 14 v shamové). Nenalezli jsme významný rozdíl mezi aktivní stimulací a shamovou stimulací v BSL-23 (primární výsledek), symptomy úzkosti v BAI a zvýšení emoční regulace v DERS. Po aktivní stimulaci jsme ve srovnání se shamovou stimulací zjistili významné zlepšení depresivních symptomů měřených pomocí BDI-II. Diskuse a závěr: U symptomů hraniční poruchy osobnosti jsme nenašli významný rozdíl mezi aktivní stimulací a shamovou stimulací. Tyto výsledky jsou podobné výsledkům německých výzkumníků, kteří používali rTMS jako adjuvantní metodu k dialekticko-behaviorální terapie (Kujovic a kol., 2024). U našich pacientů jsme však po aktivní rTMS ve srovnání s shamovou stimulací zjistili významné zlepšení depresivních symptomů, což je podobné výsledkům jiných německých výzkumníků, kteří popsali pozitivní výsledky rTMS u pacientů s komorbidní hraniční poruchou osobnosti a depresí (Reinsberg a kol., 2023). Stimulace našich pacientů byla bezpečná a neměla závažné vedlejší účinky. Můžeme konstatovat, že ačkoliv náš primární cíl nebyl splněn – nedošlo ke statisticky významnému snížení skóre BSL-23 u pacientů po aktivní rTMS ve srovnání s shamovou stimulací – rTMS se jeví jako slibná terapeutická metoda alespoň pro některé symptomy (zejména depresivní) u pacientů s hraniční poruchou osobnosti. Její bezpečnostní profil a snášenlivost jsou dobré. Její účinnost však musí být ověřena ve větších randomizovaných kontrolovaných studiích, optimálně multicentrických. Projekt byl podpořen Ministerstvem zdravotnictví České republiky (projekt AZV číslo NU23-04-00472).

DEEP TMS V LÉČBĚ OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHY: SOUČASNÉ MOŽNOSTI A PREDIKTORY LÉČEBNÉ ODPOVĚDI

Monika Klírová [1],
[1] Národní ústav duševního zdraví a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Repetitivní transkraniální magnetická stimulace (rTMS) představuje metodu neinvazivní mozkové stimulace (NIBS), která se v poslední dekádě etablovala jako efektivní terapeutický nástroj v léčbě širokého spektra neuropsychiatrických poruch (Lefaucheur et al., 2020; Hussain et al., 2024). Její účinek spočívá ve schopnosti modulovat aktivitu cílených mozkových oblastí a s nimi spojených kortikálních okruhů bez nutnosti chirurgického zásahu, čímž poskytuje bezpečnou alternativu pro pacienty nereagující na konvenční léčbu. V kontextu obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) byla rTMS podrobena intenzivnímu výzkumu. Dosavadní studie se zaměřovaly především na stimulaci prefrontálního kortexu (Fitzsimmons et al., 2022), který hraje klíčovou roli v neurobiologických mechanismech OCD, včetně narušení exekutivních funkcí, či procesů emoční regulace. Hluboká TMS (dTMS) s využitím takzvané H7 cívky představuje pokročilou modifikaci rTMS. Prostřednictvím H7 cívky je dTMS schopna cílit stimulaci na hluboko uložené struktury mediálního prefrontálního kortexu, včetně předního cingulárního kortexu (ACC). ACC hraje klíčovou roli v patofyziologii OCD – představuje centrální uzel regulačních a rozhodovacích procesů, jejichž narušení je zásadním patofyziologickým rysem OCD. Přínos dTMS v léčbě OCD byl potvrzen řadou klinických studií (Carmi et al., 2018; Carmi et al., 2019; Li et al., 2024). V nedávné době byla dTMS též schválena jako metoda léčby OCD americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (FDA), (Cohen et al., 2022). Nejnovější meta-analýzy navíc potvrzují významný terapeutický potenciál této metody i u pacientů s OCD rezistentní na standardní farmakoterapii a psychoterapii (Roth et al., 2020; Suhas et al., 2023). Vedle účinku na redukci symptomatologie OCD se dTMS vyznačuje i příznivým bezpečnostním profilem a relativně vysokou mírou tolerance, což podtrhuje její perspektivu pro aplikaci v běžné praxi (Carmi et al., 2022). Navzdory pozitivním klinickým výsledkům se však individuální léčebná odpověď na dTMS mezi pacienty výrazně liší – odpověď na léčbu se dostavuje zhruba v 50 % případů. Dosavadní výzkum navíc neposkytl jednoznačné důkazy o vlivu demografických či klinických faktorů na léčebnou odpověď, což odráží složitost neurobiologických mechanismů stojících v pozadí OCD. Významnou výzvou současného výzkumu proto zůstává identifikace neuronálních prediktorů, které by umožnily přesněji predikovat individuální odpověď na dTMS. Tato strategie by mohla zásadním způsobem přispět k optimalizaci léčebných výsledků dTMS u OCD populace. Vyjma představení state-of-art na poli rTMS/dTMS v léčbě OCD budou posluchači seznámeni s předběžnými klinickými výsledky (n=40) probíhající randomizované kontrolované studie (n=75) primárně zaměřené na identifikaci neuronálních prediktorů léčebné odpovědi na dTMS, která si klade za cíl přispět k optimalizaci a cílenému využití dTMS jako metody léčby OCD v klinické praxi. Grantová podpora: Tato práce vznikla za finanční podpory grantu č. NW25-04-00023 MZ ČR, projektu Dynamika mozku, reg. č. CZ.02.01.01/00/22 008/0004643, financovaného z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR) a programu UK Cooperatio-Neurosciences. Literatura: CARMI, Lior, et al. Clinical and electrophysiological outcomes of deep TMS over the medial prefrontal and anterior cingulate cortices in OCD patients. Brain stimulation, 2018, 11.1: 158-165. CARMI, Lior, et al. Efficacy and safety of deep transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder: a prospective multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial. American Journal of Psychiatry, 2019, 176.11: 931-938. CARMI, Lior, et al. Efficacy and safety of deep transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder: A prospective multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial. Focus, 2022, 20.1: 152-159. COHEN, Samantha L., et al. A visual and narrative timeline of US FDA milestones for Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) devices. Brain stimulation, 2021, 15.1: 73. FITZSIMMONS, Sophie MDD, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and pairwise/network meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 2022, 302: 302-312. HUSSAIN, Salam, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists professional practice guidelines for the administration of repetitive transcranial magnetic stimulation. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2024, 58.8: 641-655. LEFAUCHEUR, J.-P., A. ALEMAN, C. BAEKEN, D. H. BENNINGER, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): an update (2014–2018). Clinical Neurophysiology, 2020, 131(2), 474–528. LI, Kun, et al. Deep transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. Journal of Psychiatric Research, 2024. ROTH, Yiftach, et al. Deep transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder is efficacious even in patients who failed multiple medications and CBT. Psychiatry research, 2020, 290: 113179. SUHAS, Satish, et al. Treatment strategies for serotonin reuptake inhibitor-resistant obsessive-compulsive disorder: A network meta-analysis of randomised controlled trials. The World Journal of Biological Psychiatry, 2023, 24.2: 162-177.

Platinový partner

Johnson&Johnson

Stříbrný partner

EGIS

KRKA

Swixx BioPharma

ZENTIVA

Bronzový partner

Angelini Pharma

Gedeon Richter

AKESO

Sanatorium Libella

SANDOZ

teva

Vipharm
Partner lékařů a pacientů

Vystavovatelé

Care Comm

CGM CompuGroup Medical

DESITIN
SUCCESS IN CNS

Degmed

GL Pharma

GRADA

MagnaPharm

NEURAXPHARM

ORION PHARMA

VIATRIS

Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce