

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ
Sekcia drogových závislostí
Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS

15. slovenská a 61. česko-slovenská AT konferencia

29. september – 2. október 2022

Hlavná téma konferencie:

Umenie a závislosti

Predseda organizačného výboru konferencie:

MUDr. Miroslav Grohol

Vážení a milí účastníci a účastníčky konferencie,

vitajte v Bardejovských Kúpeľoch, tak trochu už tradičnom mieste slovenských AT konferencií, plánovaných, skrečovaných i realizovaných. Stretávame sa opäť na sčerenej hladine uprostred alfabetária kovidových vln, stále netušiac, čo bude o mesiac. Verím, že o to väčšia bude radosť z osobných stretnutí. Všetci máme za sebou ťažké obdobie, a hádam ešte viac to platí pre výbor sekcie, ktorý končí svoje funkčné obdobie. Čaká nás teda nielen odborný program, ale aj voľby do nového výboru a dozornej rady.

Formát konferencie je tento rok skúšobne upravený, s tým, že odborná časť nabitá viac ako štyridsiatkou príspevkov pozostáva z dvoch dní: piatka a soboty. Pokúsili sme sa časť príspevkov preformátovať zároveň na edukačné sympóziá, ktoré hádam prinesú ucelenejšiu informáciu o vybratých témach ako krátke zdelenia v rámci bežných prezentácií. Témou 15. ročníka slovenskej a 61. ročníka česko-slovenskej AT konferencie je „Umenie a závislosti“, a som mimoriadne rád, že viacero autorov túto tému reflektovalo aj vo svojich príspevkoch. Hádam tak bude obsah sviežejší a prinesie toľko potrebnú inšpiráciu, nielen vedomosti. Očakávame tiež účasť z Českej republiky, Poľska a veríme že i Ukrajiny, ktorých zástupcov osobitne vítam.

V rámci konferencie sa už tradične stretne redakčná rada časopisu. Dúfam, že pribudnú aj nové tváre. Najviac sa ale teším na nových ľudí v budúcom výbore. Chcem všetky kolegyně a kolegov, ktorí doposiaľ nenašli tú odvahu, aby sa stali súčasťou sekcie a aby v nej aktívne pôsobili, aby sa osmelili, volili a hlavne boli volení, veď len takto budú mať šancu vytvárať a optimalizovať podmienky pre vlastnú prácu. Ako súčasť volieb pripravíme aj hlasovanie o dôležitých otázkach fungovania sekcie.

Organizácie konferencie sa ujala, podobne ako už pri poslednom on-line formáte, agentúra Kami, a som presvedčený, že to zvýši kvalitu organizácie aj Vaš komfort pri vybavovaní formalít. Za seba i za Vás si dovoľím agentúre vopred poďakovať, a rovnako ďakujem celému programovému výboru konferencie, najmä však editorom suplementa, ktorí dohliadajú na zber abstraktov, ich úpravu a vydanie, MUDr. Michalovi Turčekovi, PhD. a MUDr. Michalovi Patarákovi, PhD.

Na záver si už len želim, aby sekcia bola naďalej mladá duchom i telom, aby prísľub spolupráce so Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou bol naplnený plodnou agendou, a hlavne, aby ste sa tu všetci cítili ako doma.

*MUDr. Miroslav Grohol
predseda sekcie drogových závislostí
a koordinátor konferencie*

AA MÍTING NA TÉMU „VYHLIADKY DO BUDÚCNOSTI“

ANDREA B.

Anonymní alkoholici

Anonymní Alkoholici (AA) sú spoločenstvom mužov a žien, ktorí si navzájom pomáhajú uzdraviť sa z alkoholizmu. Jedinou podmienkou členstva je túžba prestať piť. Prvoradá cieľ členov spoločenstva je ostať triezvym a pomáhať k triezvosti ostatným alkoholikom. „Dúfame, že táto kniha sa stane slamkou spustenou na rozbúrenú hladinu alkoholizmu, ktorej sa topiaci alkoholici chopia a budú nasledovať jej návrhy.“ (Modrá kniha, kapitola „Vyhliadky do budúcnosti“, s. 152)

AA míting ako súčasť AT konferencie 2022 bude prebiehať formou osobných zdieľaní účastníkov mítingu na tému prečítaného úryvku z kapitoly Modrej knihy „Vyhliadky do budúcnosti“.

V AA Ponúkame pomoc každému, kto má problém s pitím a zároveň s tým chce niečo urobiť. Sme alkoholici, takže sa vieme vzájomne pochopiť a cítime spolupatričnosť. V AA sa uzdravujeme z alkoholizmu – stávame sa triezvymi alkoholikmi.

Stretávame sa na mítingoch, kde si vzájomnú pomoc a podporu poskytujeme formou zdieľania osobných skúseností, pocitov a prežívania. Základ nášho uzdravovania spočíva v práci na 12 krokovom programe AA, prostredníctvom ktorého dokážeme triezvo žiť.

12 krokový program AA sa odporúča prejsť so sponzorom – tzn. alkoholikom, ktorý je triezvy a prešiel si programom a tiež podľa neho žije, riadi sa duchovnými princípmi a myšlienkami.

Jedným zo základných pilierov spoločenstva je viera a nádej, že z beznádejnej situácie existuje cesta von, že existuje možnosť ostať triezvy a žiť radostný život. Šírenie tejto nádeje vieme dosiahnuť odovzdávaním posolstva, a tak pomôcť trpiacim a zároveň rozširovať rady AA.

Na základe skúseností viacerých členov vieme, aké dôležité je odovzdávanie posolstva a šírenie nádeje na pôde liečební. Naše skúsenosti tiež ukazujú, ako funguje vzájomná pomoc. Aj pre samotných členov AA, je odovzdávanie posolstva formou služby na pôde liečební osožné a uzdravujúce.

Často používame slová ako zázrak alebo dar triezvosti a sme presvedčení, že to funguje.

JAK SE V ČESKÉ REPUBLICE UŽÍVÁNÍ ALKOHOL Z HLEDISKA KAŽDODENNOSTI A SEZÓNNOСТИ – VÝZKUMNÁ ZAJÍMAVOST NEBO POTŘEBA PRAVIDELNÉHO SLEDOVÁNÍ?

M. BARTÁK,¹ J. VACEK, B. PETRUŽELKA,
V. ROGALEWICZ

*¹ Karlova Univerzita, 1. Lékařská fakulta UK,
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*

Základní otázkou provedené studie bylo, jaké jsou charakteristiky každodenního (běžného) subjektivně hodnoceného užívání alkoholu u české populace s počítačovou gramotností? Projevuje se u této populace sezónnost ve vztahu k subjektivně hodnocenému užívání alkoholu?

Výzkumný soubor v rámci této studie tvořil reprezentativní vzorek české dospělé (počítačově gramotné) populace (N = 800). Kontrolovanými výběrovými znaky byly pohlaví, věk, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Při sběru dat byla maximální snaha o dosažení existujícího rozložení české populace. Dotazování proběhlo on-line formou v rámci Českého národního panelu.

Závislost na alkoholu byla pomocí dotazníku AUDIT identifikována u 3 % populace. Alespoň střední úroveň problémů s alkoholem byla identifikována u 25 % respondentů, rizikové pití u 40 %. Dosažené skóre u nástroje AUDIT klesá s rostoucím věkem respondentů a respondentek.

Muži dosahují vyššího skóre než ženy.

Respondenti nejvíce reportovali pití během pátků a sobot. Více než během týdne pijí podle svých vyjádření i v neděli. Věkové kategorie 25-54 let vykazují výrazně častěji konzumaci alkoholu v pátek a sobotu. Kategorie 55-64 let už omezuje pití v pátek, naopak nejmladší kategorie 18-24 let pije nejvíce v pátek, o něco méně v sobotu, v ostatní dny v týdnu pije alkohol minimálně. Respondenti ze seniorské kategorie nad 65 let celkově omezuji pití, ale konzumují alkohol rovnoměrně během celého týdne. Co se týče měsíců v roce, tak můžeme pozorovat tendenci k vyššímu pití v letních měsících a během prosince. Co se týče motivace pití alkoholu, pak mezi nejčastější odpovědi patří, že je to způsob, jak něco oslavit, a že je to při určitých příležitostech zvykem. Podíváme-li se na motivace k pití z hlediska jejich rozdělení na motivaci sociální, úzkost, deprese, zlepšení a konformitu, tak nejvíce respondentů spadá do kategorie motivace sociální a nejméně do kategorie konformity. Patrné je, že s klesajícím věkem se tyto motivace snižují (s výjimkou konformity, která ale ve všech kategoriích představuje nejmenší motivaci).

Sledování každodennosti a sezónnosti v užívání alkoholu otevírá možnost lepšího nastavení některých opatření protialkoholové politiky a představuje výzvu z hlediska prevence užívání alkoholu i harm-reduction.

FÁZY MOTIVÁCIE PRI PRIJATÍ NA ÚSTAVNÚ LIEČBU ZÁVISLOSTI

B. BODNÁR

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice

Úvod: Posúdenie fázy motivácie pacienta vstupujúceho do liečby má vplyv na výber ďalšieho postupu v interview a následne na výsledok liečby.

Ciel: Zistiť v akej fáze motivácie podľa modelu Prochaska a DiClementeho (1986) prichádzajú pacienti na ústavnú liečbu závislosti.

Súbor: Prieskum bol uskutočnený u pacientov hospitalizovaných v Centre pre liečbu drogových závislostí Košice pre látkovú alebo nelátkovú závislosť. Súbor tvorilo 76 pacientov, žien bolo 18,4 % a mužov 81,6 %. Vekový priemer súboru $41,5 \pm 11,44$ rokov. Najviac pacientov sa liečilo pre závislosť od alkoholu (69,7 %). Druhou najčastejšou bola závislosť od viacerých psychoaktívnych látok (13,2 %), 6,58 % pacientov malo závislosť od opioidov alebo stimulancií, 2,6 % sa liečilo pre závislosť od sedatív a 1,3 % pre patologické hráčstvo.

Metodika: Fázy motivácie boli zisťované administráciou dotazníka – *Readiness to change questionnaire* (Rollnick a kol., 1992).

Výsledky: Iba 2,6 % pacientov sa nachádzalo pri vstupe do ústavnej liečby vo fáze prekontemplácie. Vo fáze kontemplácie a akcie bolo po 48,7 % pacientov. Určité rozdiely sa vyskytli medzi pohlaviami. Viac mužov dosiahlo vyššie skóre pre fázu akcie (50 %) ako pre fázu kontemplácie (46,8 %). U žien to bolo naopak, vyšší podiel získal vyššie skóre pre fázu kontemplácie (57,1 %) a nižší podiel pre fázu akcie (42,9 %). Pri porovnaní pacientov vstupujúcich na ústavnú liečbu prvýkrát a opakovane, 53,8 % prvoliečených skórovalo viac pre fázu akcie ako pre fázu kontemplácie (43,6 %). Vyšší podiel (56,8 %) pacientov liečených opakovane získalo vyššie skóre pre fázu kontemplácie a 40,5 % pre fázu akcie. Iba jeden pacient mal pozitívne skóre pre fázu akcie a záporné skóre pre obe zvyšné fázy motivácie.

Literatúra:

Prochaska, J. O. – DiClemente, C. C.: Toward a comprehensive model of change. In: Miller, W. R. – Heather, N. (Eds): *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York, Plenum Press, 1986.

Rollnick, S. – Heather, N. – Gold, R. – Hall, W.: Development of a short 'readiness to change' questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addiction*, 87, 1992, s. 743 – 754.

WHO CIEL HCV ELIMINÁCIE DO 2030 – AKO NA ŇU, ABY PRE SLOVENSKO NEBOLA FIKCIOU?

B. BODNÁR

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice

Odhaduje sa, že v roku 2019 bolo na celom svete infikovaných chronickou hepatitídou C (HCV) 58 miliónov ľudí. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) si stanovila ciele, ktorých cieľom je eliminovať HCV ako hrozbu pre verejné zdravie do roku 2030, vrátane dosiahnutia diagnostiky 90 % prípadov HCV a liečby 80 % vhodných pacientov (1).

Európske odporúčania na liečbu hepatitídy C odporúčajú, aby všetci pacienti bez predchádzajúcej liečby alebo predtým liečení s nedávno získanou alebo chronickou infekciou HCV boli bezodkladne liečení (2). V súčasnosti sú dostupné pangenotypové režimy (glekaprevir/pibrentasvir, sofosbuvir/velpatasvir), ktoré poskytujú vysokú mieru vyliečenia, dobrú bezpečnosť a krátke trvanie liečby počas 8-12 týždňov (2). Hoci táto liečba viedla k tomu, že ciele WHO pre elimináciu HCV sa stali realistickým cieľom pre mnohé krajiny, väčšina krajín nedosiahne ciele WHO pred rokom 2030 (3).

Ak chceme dosiahnuť globálny cieľ WHO v oblasti eliminácie HCV, je potrebné sa sústrediť na jedincov s najvyšším rizikom HCV infekcie, a to jedincov, ktorí injekčne užívajú drogy, so psychiatrickými poruchami, na opioidnej substituenej liečbe, s poruchami spojenými s nadmerným užívaním alkoholu, väzňov a iné marginalizované skupiny (4).

Údaje z prezentovanej práce nemeckého registra DHC-R ukazujú, že glekaprevir/pibrentasvir bol vysoko účinný a dobre tolerovaný aj v marginalizovanej populácii pacientov s nedostatočnou starostlivosťou, kde trvalá virologická odpoveď (SVR12) u doteraz neliečených pacientov s 8 týždňovým režimom v EP-mITT populácii bola dosiahnutá u 99,3 % pacientov. Okrem vysokých mier SVR12 došlo aj ku klinicky významným zlepšeniam v súhrnnom skóre fyzickej (PCS) a mentálnej zložky (MCS) dotazníka SF-36 oproti východiskovej hodnote, pričom v skupine pacientov s aktívnym užívaním drog a pacientov so psychiatrickými ochoreniami bol najvyšší podiel pacientov s klinicky významným zlepšením (PCS: 76,9 % a 57,7 %; MCS: 69,2 % a 57,7 %, v uvedenom poradí) (5).

Literatúra:

1. *World Health Organization*: Global hepatitis report 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052697>
2. *European Association for the Study of the Liver*: EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. *J Hepatol*, 2020, 73, s. 1170 – 1218.
3. *Gamkrelidze, I. – Pawlotsky, J. M. – Lazarus, J. V. – Feld, J. J. – Zeuzem, S. – Bao, Y. et al.*: Progress towards hepatitis C virus elimination in high-income countries: An updated analysis. *Liver Int*, 41, 2021, s. 456 – 463.
4. *Moradi, G. – Mohamadi, P. – Zareie, B. – Rasouli, M. A. – Gouya, M. M. – Jafari, S.*: Prevalence of and risk factors for HBV and HCV among incarcerated people who inject drugs in Iran: A cross sectional study. *BMC Infect Dis*, 20, 2020, 1, s. 806.
5. *Cornberg, M. – Stoehr, A. – Naumann, U. – Teuber, G. – Klinker, H. – Lutz, T. et al.*: Real-World Safety, Effectiveness, and Patient-Reported Outcomes in Patients with Chronic Hepatitis C Virus Infection Treated with Glecaprevir/Pibrentasvir: Updated Data from the German Hepatitis C-Registry (DHC-R). *Viruses*, 14, 2022, 7, s. 1541.

NÁSTROJE HARM REDUCTION, KTORÉ NEVYUŽÍVAME

S. BRÉDOVÁ

PRIMA o.z., Bratislava

Harm reduction ako jeden z prístupov terénnej sociálnej práce a zároveň súčasť terciárnej prevencie má za cieľ ochranu verejného zdravia a zdravia jednotlivca. Tak ako každý prístup, aj harm reduction obsahuje celé spektrum metód, ktoré sú celosvetovo uznávané profesionálmi a odborníkmi z praxe. Prvé harm reduction programy sa na našom území začali rozvíjať pred 25 rokmi. Žiaľ, kriticky treba skonštatovať, že za 25 rokov sa tieto programy nerozvíjali, ale práve naopak, zažívame ich postupný a dlhodobý regres. Okrem zníženia počtu organizácií, ktoré pracujú na báze prístupu harm reduction z 8 na 3 sme svedkami toho, ako napriek tomu, že disponujeme vedecky podloženými faktami a úspešnými pilotnými projektami zo zahraničia, využívame iba zlomok z metód harm reduction z celého spektra, ktoré v západných krajinách Európy či v Kanade zachraňujú stovky životov ročne a napomáhajú k reintegrácii injekčných užívateľov drog do väčšinovej spoločnosti. Nedostupnosť liečby na Hepatitídu C, absencia aplikačných miestností, absencia peer programov a distribúcie naloxónu, nedostupnosť substituenej liečby a samotných výmenných programov, konštantné zameriavanie sa na kamenné služby namiesto mobilných. Všetky tieto faktory spôsobujú, že čísla prevalencie infekčných a sexuálne prenosných ochorení sú v našej krajine štandardne vysoké. Tieto faktory zároveň spôsobujú, že čelíme vzniku skrytých populácií užívateľov drog, ktorí nie sú pre terénne tímy ale ani tímy odborníkov stacionárnych služieb osloviteľní. Ak chceme poskytovať služby v súlade s európskymi štandardmi a splňať ciele, ku ktorým sme sa ako Slovenská republika zaviazali, musíme prehodnotiť kam harm reduction smeruje, pochopiť nevyhnutnosť prístupu harm reduction a implementáciu týchto metód do našich podmienok. Prepojenie sociálnej práce a medicíny drogových závislostí je nevyhnutnosťou a v prípade, že sa tomuto spojeniu budeme aj naďalej vyhýbať, je na mieste klásť si otázku či je ochrana verejného zdravia pre nás stále prioritou.

INOVOVANÁ LIEČBA ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU DISULFIRAMOM JE ÚČINNÁ

M. BROŠKOVÁ, Z. KAMENDY, L. OKRUHLICA,
J. HALČÍNOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Disulfiram je liek, ktorý je podľa Európskej medicínskej agentúry jedným zo 4 preparátov účinných a odporúčaných pri liečbe závislosti od alkoholu. Disulfiram je na Slovensku vyše 20 rokov neregistrovaný, je však dostupný v okolitých krajinách. Vzhľadom na to, že v palete liekov, ktoré odporúča Európska medicínska agentúra, patrí do základného inštrumentára v liečbe závislosti od alkoholu a má iný účinok ako lieky u nás registrované, vidíme potrebu na jeho aplikáciu v našej medicínskej praxi. Preto sme sa rozhodli požiadať MZ SR o výnimku na špeciálny dovoz a na začiatku roka 2019 sme implementovali nový komplexný liečebný program s využitím tohto lieku. Cieľom príspevku je informovať o našich skúsenostiach s komplianciou v inovovanom disulfiramovom programe v porovnaní s obvyklou liečbou. Terajší režim disulfiramového programu, ktorý spĺňa medzinárodne overené postupy, sa podstatne líši od u nás v minulosti aplikovanej formy tejto liečby. Prvé tri roky skúseností s disulfiramovým programom naznačujú jeho vysokú účinnosť.

RODINNÁ TERAPIA V OLÚP N. O. PREDNÁ HORA

L. BUCHTOVÁ, D. GEŠKOVÁ, V. LÁBAJOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Rodinná terapia je neoddeliteľnou súčasťou liečby. Závislosť je ochorenie, ktoré si vyžaduje komplexnú liečbu a doliečovanie. Závislosť sa netýka iba konkrétneho jedinca, ale nevyhnutne zasahuje všetkých členov jeho rodiny. Cieľom rodinnej terapie je oboznámenie sa s problematikou závislostí a nadobúdanie informácií o tom, ako pristupovať po liečbe k rodinnému príslušníkovi, ktorý sa lieči zo závislosti, ako postupovať v prípade recidívy. Na rodinnú terapiu pozývame rodiny pacientov, ktorí sú aktuálne v liečbe a zúčastňujú sa tohto dôležitého procesu kvôli sebe i svojim blízkym.

ADDICTOLOGY VS NARCOLOGY AND THEIR RELATIONS TO PSYCHIATRY

W. CZUGUNOW

Mazovian Psychiatric Hospital Dřewnica, Varšava

Narcology is the result of a social demand – it was created to preserve social productivity and protect public order, and it cuts off the forms of behavior caused by hypertrophied hedonism. The sphere of its competence is formed by individuals who are consolidated on the basis of the presence of periodic changes in the state of consciousness, artificially and intentionally inflicted on themselves with hedonistic intentions and for maintaining the level of emotional homeostasis.

Narcology is reluctant to remove pure intoxicant psychoses and pathological affective states from psychiatry; refusing to share the hardships of hospital life with psychiatry: the concept of „metaalcohol psychoses“ shifts these psychoses into the purview of psychiatry. From the methodological point of view, narcology is a partial psychiatry, since it deals with disturbances of the conative and affective spheres.

Patients in drug treatment clinics, unlike the mentally ill, are not objects, but subjects of psychopathology: they inflict it on themselves. This is the fundamental difference between chemical and non-chemical addictions – the intentionality of the former and the unintentionality of the latter.

In the course of the evolution of narcology, it turned out that the component of self-infliction is inapplicable to many addictions: in this way, the formation of an addictology focused on the pathology of the predominantly conative sphere in its conjugation with underlying instinctive sphere and the defeat of the affective sphere, took place. This fact emphasizes the belonging of narcology to psychiatry as its integral part.

On the other hand, addictology is born from the needs of culture – the necessity for restrain and correction of unwanted behavior of the consumer society. Its contingents draw from addiction clinics, psychiatry, psychotherapy, counseling practices, and educational environments: old-fashioned drinkers, traditional morphine addicts, cocaine addicts, marijuana addicts, heroin addicts, ethereal addicts, nicotine addicts, polydrug addicts, and new „pharmacy“ addicts – a legion of addicts who are using psychedelics (including entheogens), dissociatives, stimulants, sedative hypnotics and other classes of psychoactive substances, passion sufferers – players, treasure hoarders, misers, spenders, gluttons, fornicators and sinners, collectors, bookworms, hard workers, sweet tooth, monomaniacs of the old days, beauty-lovers, improvers of their own bodies, guardians of opinions, seekers of impressions, travelers, seekers of novelty, etc. Thus, the sphere of addictology's competence today is filled with both traditional and expanded due to the range of non-drug-causing, but motivational and volitional disorders associated with hedonism, problems of narcology.

Narcology and addictology compete, because their contingents today are different: the situation with biochemical restructuring of the hedonic treadmill due to the presence of intoxication (exogenous) component is fundamentally different from the situation of excessive, morbid inclination, over-urgent aspiration, irresistible attraction to something, excessive enthusiasm for something, even if it can be addictive, captivating and causing irresistible passion.

ALKOHOLOVÁ CHOROBA PEČENE – PROBLÉM ČORAZ MLADŠÍCH ALKOHOLIKOV

D. ĎAĎAN

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Banská Bystrica

Alkoholová choroba pečene je najčastejším ochorením pečene. Alkohol je po tabaku a hypertenzii na treťom mieste v rebríčku rizikových faktorov civilizačných ochorení v Európe. Konzumácia alkoholu je zodpovedná za 3,8 % celosvetovej úmrtnosti a 4,6 % životných rokov, ktoré boli stratené v dôsledku predčasného úmrtia.

V posledných rokoch pozorujeme nebezpečný trend, kedy sa výskyt závažných pečenevých komplikácií pitia alkoholu posúva do stále mladších vekových kategórií. Tento problém sa týka aj Slovenska, ochorenia pečene sú podľa NCZI v súčasnosti na Slovensku už najčastejšou príčinou smrti vo vekovej kategórii 25 – 44 rokov.

Treba zdôrazniť, že nejde len o problém ohrozujúci závislých od alkoholu. Podľa odporúčaní Európskej asociácie pre štúdium pečene neexistuje bezpečná denná dávka alkoholu. Už denná konzumácia 25 g alkoholu zvyšuje riziko vzniku cirhózy pečene.

U pacientov závislých od alkoholu, u ktorých sa zatiaľ nerozvinuli hepatálne komplikácie, je najlepšou prevenciou ich vzniku dôsledná abstinencia od alkoholu. V nej veľký význam zohráva liečba závislosti v adiktologických a psychiatrických ambulanciách a lôžkových zariadeniach. Podobne aj u alkoholikov s rozvinutými hepatálnymi komplikáciami ústavná alebo ambulantná liečba zvyšuje pravdepodobnosť abstinencie a tým aj kompenzácie somatického stavu, čo rezultuje do predĺženia života a zvýšenia jeho kvality.

V závere je situácia ilustrovaná minikazuistikou 33-ročného pacienta závislého od alkoholu s pečenevou cirhózou a viacerými pridruženými komplikáciami.

MIESTO A ÚLOHA FARMAKOLOGICKEJ LIEČBY PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD ALKOHOLU V BEŽNEJ KLINICKEJ PSYCHIATRICKEJ PRAXI

J. DRAGAŠEK

1. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

Napriek vysokej prevalencii závislosti od alkoholu a množstvu negatívnych konsekvencií s ňou spojených je jej farmakologická liečba významne poddimenzovaná. Nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí sa potvrdzuje, že menej ako 1 z 10 pacientov diagnostikovaných za ostatných 12 mesiacov dostáva nejakú formu farmakologickej liečby, pričom v našich podmienkach, na rozdiel od iných geografických lokalít, sú terapeutické možnosti dostupné, hraené so zdrojov verejného zdravotného poistenia. Úlohou psychiatrických lôžkových a ambulantných zariadení, ktoré nie sú primárne zariadeniami medicíny drogových závislostí, je intenzívne napomáhať v odhalovaní pacientov so závislosťou od alkoholu správnou diagnostikou, zabezpečovať detoxifikačnú liečbu, motivovať pacienta k pokračovaniu liečby závislosti (či už ambulantnej alebo lôžkovej), ponúknuť mu nefarmakologickú starostlivosť vo forme podporných náhľadových psychoterapeutických techník, psychosociálnej intervencie.

Špecifické miesto a úlohu v starostlivosti o pacientov so závislosťou od alkoholu má antiadiktívna medikácia, predovšetkým pri prevencii relapsov a perspektívne v snahe dosiahnuť plnohodnotnú remisiu. Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu odporúča na prevenciu relapsu akamprosát, naltrexón, nalme-fén a disulfiram (ak je dostupný). Americká psychiatrická spoločnosť odporúča použitie naltrexónu a akamprosátu u pacientov so závislosťou od alkoholu, ktorí majú cieľ zredukovať konzumáciu alkoholu alebo dosiahnuť abstinenciu, preferujú farmakoterapiu a nedostatočne odpovedali na nefarmakologické postupy samotné. Vzhľadom na významnú heterogenitu ochorenia je potrebné uvažovať nad rôznymi farmakologickými skupinami liečiv s odlišným mechanizmom účinku.

V prezentácii budú diskutované vlastné skúsenosti a z nich vyplývajúce odporúčania pri používaní antiadiktívnej medikácie na klinickom pracovisku s presahom spolupráce s ambulantným sektorom a zariadeniami poskytujúcimi špecializovaný terapeutický program liečby závislosti od alkoholu.

ASPEKTY BEZPEČNEJ STAROSTLIVOSTI – IMPLEMENTÁCIA INTERVENCIÍ

M. DUBOVCOVÁ

*Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Martin
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava VŠZaSP,
Nové Zámky*

Metodika *Safewards* ponúka inšpiratívny pohľad na vytváranie pozitívnej a najmä bezpečnej atmosféry na psychiatrických pracoviskách. Výskumný tím pod vedením prof. Lena Bowersa, ktorý túto metodiku vyvinul a implementoval na akútnych psychiatrických oddeleniach, deklaruje jeho jedinečnosť v kontexte prevencie konfliktov a redukcie používania obmedzovacích prostriedkov. Autori tejto metodiky popisujú základné zdroje konfliktov, ich spúšťače a možné reakcie personálu. Rozsiahle výskumy poukazujú na význam využívania intervencií, ktorých cieľom je minimalizovať výskyt konfliktov, nežiaducich udalostí a používanie obmedzovacích postupov. Skúsenosti s používaním tejto metodiky modelu *Safewards* majú mnohé európske krajiny ako Veľká Británia, Poľsko, Nemecko, Švajčiarsko, Česká republika, Dánsko a Holandsko.

MANAŽMENT PRÍJMOVÉHO ODDELENIA V OLÚP N. O. PREDNÁ HORA Z POHLADU OŠETROVATELSTVA

D. GEŠKOVÁ, M. HAJDÚKOVÁ, L. BUCHTOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Meniace sa potreby 21. storočia predpovedajú, že sestry budú mať v budúcnosti ešte náročnejšiu a zodpovednejšiu úlohu v starostlivosti a prístupe k pacientom so závislosťou. Vyžaduje si to zmenu spôsobu manažmentu pacienta, úpravu doterajšej schémy starostlivosti, tímovú spoluprácu, ako aj individuálny prístup k pacientom. V našom zariadení sme pristúpili k zmenám a zrealizovali sme prvé kroky pre novovzniknuté príjmové oddelenie. Príspevok popisuje proces stabilizácie, adaptácie, motivácie, diagnostiky a diferencovanej starostlivosti z pohľadu ošetrovateľstva. Otvoreným prístupom a odstránením sankcií na tomto oddelení vyrovnávame hierarchiu rolí pacienta a terapeutického tímu a tým motivujeme pacienta vytrvať v nastavených zmenách.

ABSINT VO VÝTVARNOM UMENÍ PRELOMU 19. A 20. STOROČIA

M. GROHOL

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

Viacero druhov paliny bolo používaných už v starovekom lekárstve, sú uvedené aj v Dioskoridovom liekopise (gr. *apsynthion*). Absint ako moderný bylinkový alkoholický nápoj s obsahom extraktu macerovanej paliny pravej (lat. *Artemisia absinthium*, L.), prípadne ďalších druhov paliny či podobných aromatických rastlín ako je aníz a fenikel, zelenkavej či modrastej farby, s obsahom alkoholu okolo 70 %, užívaný po zriedení vodou v pomere 1:3-5, čím získava typickú mliečne zakalenú farbu, začína svoju históriu vo Švajčiarsku a následne vo Francúzsku na prelome 18. a 19. storočia. Spočiatku je súčasťou spoločenskej elity a umelcov, po prehratej francúzsko-pruskej vojne v r. 1871 s nástupom Tretej republiky sa jeho užívanie demokratizuje a stáva sa z neho nevidaný kultúrny fenomén. Obzvlášť unikátne dizajny mali lyžičky, ktoré slúžili na cukor („*pelles à absinthe*“). Toto obdobie, nazývané aj ako *la Belle Époque*, je spojené s nástupom impresionizmu vo výtvarnom umení a hudbe, ale aj s dekadenciou, vznikom kabaretov, poéziou prekliatych básnikov. V tom istom období francúzsky lekár Valentin Magnan publikuje štúdiu o alkoholizme, absinte a absintovej epilepsii. Absint bol napokon vo viacerých štátoch zakázaný, vo Francúzsku od r. 1915. Dnešné zistenia ohľadom vysokého obsahu α -tujónu, ktorý je súčasťou silice a je zodpovedný za neurotropné účinky (tujón jestvuje vo viacerých epimérnych konformáciách, jeden z nich je kompetitívny antagonist GABA-A receptorov a má prokonvulzívny účinok), ktorý mal byť zodpovedný za delíriá a epilepsiu, sa zdajú preexponované, a v súčasnosti je opäť výroba povolená a koncentrácie sú limitované európskou smernicou. Príspevok mapuje zobrazenie absintu v dielach najznámejších autorov najmä z obdobia nástupu moderny (Manet, Daumier, Lautrec, Degas, Béraud, Van Gogh, Renoir, Picasso, Chagall), nevynechávajúc domácich autorov (Mucha, Oliva, Mednyánszky) a necháva poslucháčov vnímať energiu „zelenéj víly“, ako bol tento nápoj prezývaný.

ARTETERAPIA

M. GROHOL

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

Záujemcovia sa budú môcť zoznámiť s históriou, hlavnými východiskami a postupmi arteterapie a osobitne budú odprezentované dve „domáce“ školy, ktoré ovplyvnili autora a ktorých metódy si budú môcť účastníci vyskúšať. Prvou je tzv. rožnovská arteterapia, ktorú oficiálne založil v r. 1990 PhDr. Milan Kyzour st. v rámci pôsobenia na Pedagogickej fakulte Jihočeskej univerzity v Českých Budějoviciach, a medzi metódy ktorej patrí napr. diagnostický test KCT (kvinterncolor test, kátéčko) alebo tzv. akčný akvarel („smejvák“), veľmi dynamická metóda nevyžadujúca žiadne osobitné výtvarné zručnosti. Škola pracuje s paralelou psychického a výtvarného vývinu jedinca. Druhou školou, ktorej kurzu je autor absolventom, je transcendentná spirituálne-ekologická arteterapia prof. Jaroslavy Šickovej-Fabricei, akademickej sochárky pôsojacej na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave, ktorá je autorkou niekoľkých monografií o arteterapii, je zakladateľkou OZ Terra terapeutica, organizátorkou konferencií a mimo iné autorkou výrazov: „terraterapia“, „*l'art pour la santé*“, či „receptívna arteterapia“. Pracuje najmä metódou výtvarných hier a etúd, najmä pomocou hliny, ako napr. v námete „hľadanie vlastného tvaru“. Základnými mechanizmami sú umelecké postupy, napr. zooming, transpozícia či recyklácia a princíp kreativity, ktoré umožňuje materiál a použité techniky, s cieľom budovania presahujúcich hodnôt: zodpovednosti, slobody, autenticity, lásky.

**STANISŁAW IGNACY WITKIEWICZ –
„WITKACY“ (1885-1939). POLISH
MULTITALENTED GENIUS –
QUASI-RESEARCHER IN A FIELD
OF AN INFLUENCE OF DRUG USE
ON ART AND PHILOSOPHY**

B. HABRAT

Polish Society for Research in Addiction, Varšava

Stanisław Ignacy Witkiewicz – „Witkacy“ was born in artistic family (his father was a creator of so-called: „Zakopane style“) and majority of live spent in Polish intellectual and artistic center: Zakopane, being on influence and influenced on Tatras culture. There is a possibility to find in his creation many traits of Austro-Hungarian and Slovak traits. But the main influenced factors were: individual education by the most famous Polish scientists and artists, friendship with famous Polish-British ethnographer Bronisław Malinowski, travel to Tropics (Triobrand Islands), voluntary coming back to Russia and participating in World War and October Revolution, staying in Zakopane or Warsaw actively participated in intellectual, philosophical and aesthetical discussions with prominent elites.

Main Witkacy's activity was focused on: painting, writing (philosophical romans, dramas), philosophy, artistic photography, making theatrical and everyday performances.

One from his the mostly important and precursor activity was some quasi-scientific investigations of an influence of drugs on mind and art. There was made detailed protocols from sessions after ingestion of different drugs (mainly cocaine and psychedelics). Witkacy was an author of bizarre book: „Drugs“ translated into many languages, between others to Czech („Narkotika“ Rubato Ed. 2017).

The main field of his interests was an influence of drugs on creativity. He has created over 5500 portraits and practically of all of them he has signed information about being on an influence of drugs or being sober. Notes were very detailed and sometime humorous, due to containing information about last meal. Although portraits making was the main source of his earnings, the most valuable are these that were made for free for friends. Majority of them were made under an influence of different drugs.

The time between World Wars was not good period to discussion about drugs and creativity. There were few serious partners for scientific discussion on that topics.

Witkacy committed suicide day after soviet aggression on Poland in September 17, 1939. Due to this fact his creativity was forbidden during communism. Witkacy is re-discovered and often cited by painters and art historians as a precursor of research and practitioner in psychedelic arts.

ÚSPEŠNOST LIEČBY ZÁVISLOSTI OD DROG A ŤAŽKOSTI PRI POSUDZOVANÍ ABSTINENCIE

T. JURÍČKOV

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Cieľom prieskumu bolo zistiť mieru abstinencie po roku od ukončenia liečby u narkomanov. Odborná literatúra uvádza rôznu mieru abstinencie a používa rôzne kritériá a spôsoby jej zisťovania. Počas overovania abstinencie sme sa stretli s viacerými dilemami a problematickými oblasťami vplyvujúcimi na výslednú dĺžku abstinencie. Pre účely prieskumu sme použili definície abstinencie anonymných narkomanov, medicínsku definíciu a mieru zlepšenia kvality života a znižovania rizík (*harm reduction*). Prieskum ukázal niekoľko zaujímavých výsledkov. Napríklad miera abstinencie podľa medicínskej definície je 32 % a pacienti, ktorí dokončia liečbu, majú 4 – 5x vyššiu šancu abstínovať ako pacienti, ktorí z rôznych dôvodov liečbu ukončia predčasne.

NOVÝ CERTIFIKAČNÝ ŠTUDIJNÝ PROGRAM „LÁTKOVÉ A NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI“

Z. KAMENDY,¹ V. STANISLAV,² M. MIKULAJOVÁ³

¹ *Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

² *Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora*

³ *Paneurópska vysoká škola, Bratislava*

Vďaka spoločnému úsiliu Paneurópskej vysokej školy, centier pre liečbu drogových závislostí a Odbornému liečebnému ústavu psychiatrickému na Prednej Hore, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky priznalo Fakulte psychológie Paneurópskej vysokej školy akreditáciu pre nový certifikačný študijný program v certifikovanej pracovnej činnosti „Látkové a nelátkové závislosti“. Certifikačný študijný program v trvaní 2 rokov je určený pre zdravotnícke povolania psychológa a liečebného pedagóga. Poskytne 150 hodín teoretického a 370 hodín praktického vzdelávania zabezpečeného poprednými odborníkmi v oblasti diagnostiky a liečby porúch spôsobených užívaním psychoaktívnych látok a nelátkových závislostí. Vzhľadom na skutočnosť, že pre závislosti sa u nás ročne ambulantly psychiatricky liečia desaťtisíce osôb a viac ako 1/3 zo všetkých psychiatricky hospitalizovaných ľudí je hospitalizovaných pre túto diagnózu, certifikačný študijný program „Látkové a nelátkové závislosti“ je dlho očakávanou a potrebnou alternatívou k existujúcim študijným programom pre psychológov a liečebných pedagógov na Slovensku.

POHĽAD NA SLUŽBU AA ZVNÚTRA AJ ZVONKU

MICHAELA K.,¹ L. KISS,² Š. LASKOVSKÁ,³
MARIANNA S.,¹ ALENA H.¹

¹ *Anonymní alkoholicy*

² *Klinika drogových závislostí SZU a PNPP, Pezinok*

³ *Odborný léčebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora*

Sympóziu je pripravené v spolupráci spoločenstva Anonymných alkoholikov, liečebnou OLÚP Predná Hora a Klinikou drogových závislostí v Nemocnici Philippa Pinela v Pezinku.

Cieľom projektu „Pohľad na službu AA zvnútra aj zvonku“ je predstaviť účastníkom AT konferencie skúsenosti členov AA so službou v OLÚP Predná Hora a na Klinike drogových závislostí (KDZ) v Pinelovej Nemocnici v Pezinku.

Služba pre spoločenstvo AA znamená, odovzdávanie posolstva ostatným alkoholikom a je jeho základným poslaním. Je to aktivita ktorá napomáha rastu a šíreniu AA a je veľmi významná aj pre každého jednotlivého člena AA. Členovia AA zadarmo odovzdávajú, čo zadarmo dostali. Pre jednotlivca AA je služba aj súčasťou procesu osobného rastu a uzdravovania.

Na tomto sympóziu predstaví AA svoju službu, jej štruktúru a formy spolupráce s profesionálmi a s pacientami v týchto zariadeniach. V osobných výpovediach predstavia AA aj konkrétne príbehy svojich členov, ktoré sú hlboko s touto službou prepojené.

Profesionáli z OLÚP Predná Hora a KDZ Pinelova nemocnica napokon predstavia svoj pohľad a skúsenosti s aktivitami AA.

UMENIE NAČÚVAŤ HLASU SVOJHO TELA – TANEC 5RYTMOV

MICHAELA K.

Anonymní alkoholicy

Tanec 5Rytmov® je praktizovanie pohybovej meditácie 5Rytmov. Je to čas, v ktorom sa učíme v tanci vnímať svoj vnútorný priestor. V našom tanci nie je nič správne alebo nesprávne. Snažíme sa na tóny hudby počúvať impulzy nášho tela a nasledovať ich. Tancovať môže prísť začiatočník aj pokročilý tanečník, nie je tu žiadne obmedzenie vekom alebo fyzickou dispozíciou. Prídte v ľahkom oblečení, môžete sa aj poriadne zapotiť, fľaša s vodou príde vhod.

Tanec 5Rytmov (5Rhythms®) bol vytvorený americkou tanečnicou, terapeutkou, charizmatickou šamankou Gabrielle Roth (1941-2012). 5Rytmov® je filozofia, pohľad na svet a umenie v pohybe praktikované desať tisícmi tanečníkov na celom svete. Je to dynamická pohybová prax zakorenená v princípe, že ak dostaneš dušu do pohybu, začne sa sama uzdravovať.

Pohyb je oboje – liek aj metafora, ktoré sa ku nám dostávajú naprieč cez všetky jazyky, kultúry a vekové skupiny, aby premenili utrpenie na umenie, umenie na uvedomenie a uvedomenie na akciu. Kdekoľvek tancujeme 5Rytmov, vznikne komunita narodená pre tanec, potenie sa, zmenu a podporu, ktorá poskytne bezpečný priestor pre každého z nás, aby sme mohli zatriať tým, čo drží naše ego, a prebudiť šťavnaté, nepredvídateľné, fascinujúce, na hrane sa pohybujúce, hviezdne časti nášho ja, ktoré si zaslúžia byť slobodné.

RODINNÁ TERAPIA V LIEČBE ZÁVISLOSTI V OLÚP N. O. PREDNÁ HORA

P. KNAPÍK

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Rodinná terapia alebo aspoň práca s rodinou sa dnes považuje za neoddeliteľnú súčasť liečby závislosti. V OLÚP, n. o. Predná Hora ma terapeutická práca s rodinou závislých dlhú históriu, počas ktorej sa vystriedalo viacero foriem rodinnej terapie. V roku 2021 sme začali pracovať s novým model rodinnej terapie, ktorý spočíva v 3 dňovom pobyte rodín v areáli liečebne, v novovybudovaným apartmánach priamo na tento účel. Rodinná terapia prebieha skupinovou formou, zvyčajne za účasti 4 rodín, ktoré počas týchto dní absolvujú spolu terapeutický program zameraný na závislosť a spoluzávislosť. Uvedený príspevok oboznamuje odbornú verejnosť s možnosťami práce s rodinou v ústavnej liečbe, popisuje naše doterajšie skúsenosti so skupinovou formou rodinnej terapie, ako aj skúsenosti pacientov, ktorí rodinnú terapiu u nás absolvovali.

NOVÝ MODEL DIFERENCOVANEJ STAROSTLIVOSTI V OLÚP N. O. PREDNÁ HORA

K. KNAPÍKOVÁ, F. STANISLAV

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

V druhej polovici roka 2022 sme v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore spustili projekt reorganizácie zdravotníckych oddelení, čím sa nám podarilo preniesť do praxe dlhšie sa rozvíjajúce úvahy, ako našu starostlivosť prispôbiť rôznym typom pacientov, ich možnostiam a potrebám. Našou snahou bolo nastaviť systém liečby tak, aby z neho mohli profitovať aj tí, ktorí vytvárajú o niečo špecifickejšie nároky na liečbu samotnú. Proces plánovania, prípravy, prvotného zabehnutia do praxe si vyžadoval značnú námahu a dotkol sa všetkých doposiaľ fungujúcich úsekov v starostlivosti o závislého pacienta u nás. Navyše tým, že ľudia s komplikovanejším procesom *recovery* potrebujú vyššiu mieru podpory v podobe spolupráce viacerých profesií – multidisciplinárny tím, sme rozvinuli aj niektoré úplne nové činnosti. Radi by sme Vás týmto príspevkom oboznámili s tým, čo projekt diferencovanej starostlivosti v OLÚP n. o. Predná Hora mení a čo nové do liečby závislosti u nás prináša.

UMENIE LIEČBY ZÁVISLOSTÍ

Z. KRAJŇÁKOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Liečba závislostí, tak ako medicína samotná, prechádza neustálym vývinom, odhaľovaním nových poznatkov a prehodnocovaním liečebných metód. Teraz je nám už jasné, že si so „skálovským“ prístupom nevystačíme, že síce stále tvorí pevný a dobrý základ, ale v mnohom sa snažíme byť mäkkší a prístupnejší. Vychádzajúc z modelu človeka ako bio-psycho-sociálno-spirituálnej jednotky sa otvára čoraz viac možností terapeutického ovplyvnenia na všetkých týchto úrovniach. Pri závislostnej problematike je prístup k ochoreniu na všetkých týchto úrovniach zvlášť dôležitý.

Prezentácia ponúka prehľad aktuálnych trendov liečby závislostí v ústavnej a ambulantnej liečbe, najmä so zameraním na liečbu vybraných telesných poškodení, psychických porúch a možností ovplyvniť sociálnu a spirituálnu (resp. environmentálnu) stránku závislého jedinca. Autorka chce tiež poukázať na niektoré predsudky samotných lekárov – psychiatrov, v liečbe závislostí.

EXTRÉMNY PRÍPAD PARURÉZY

Z. KRAJŇÁKOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Paruréza je forma sociálnej fobie, ktorá sa prejavuje neschopnosťou vymočiť sa na verejných toaletách. Postihuje najmä mužov a jej výskyt podľa niektorých prác je až 7 percent. Samozrejme, často ostane neliečená a jedinec tento stav rieši vyhýbavým správaním. V niektorých prípadoch je situácia tak vyhrotená, že sa nevie vymočiť ani na toaletách, ktoré síce nie sú verejné, ale sú spoločné, ba dokonca sa nevie vymočiť ani v budove.

Prípad popisuje 28-ročného toxikomana a alkoholika prijatého do OLÚP Predná Hora na 3 mesačnú protitoxikomanickú liečbu. Na druhý deň po prijatí udával, že sa nemôže vymočiť. Následne bolo zistené, že sa dožaduje ísť sa vymočiť do lesa. Stav sa nedal riešiť medikamentózne, ani verbálnou intervenciou, pacient ušiel do lesa, kde po vykonaní malej potreby sa vrátil späť do ústavu. Pri pohovore s pacientom sme zistili, že sa nedokáže vymočiť ani doma v súkromí, ale chodí robiť potrebu na dvor, často nielen malú, ale aj veľkú potrebu. Takýto extrémny prípad parurézy je určite ojedinelý a je výraznou komplikáciou v živote jedinca, ako aj v jeho liečbe.

AMBULANTNÝ LIEČEBNÝ PROGRAM PRE ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLU V PSYCHIATRICKOM STACIONÁRI

I. KUKLOVÁ,¹ Z. RUHALOVSKÁ,² M. GROHOL²

¹ *Denný psychiatrický stacionár pri psychiatrickom oddelení
NsP Sv. Jakuba, n. o., Bardejov*

² *Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n. o., Bardejov*

Úvod: 10-miestny denný psychiatrický stacionár pri psychiatrickom oddelení v Bardejove zahájil svoju činnosť v septembri 2001. Medzitým nemocnica podstúpila transformáciu na neziskovú organizáciu a neskôr oddelenie aj stacionár boli prestávané do areálu všeobecnej nemocnice. Stacionár od začiatku poskytoval program pre tri okruhy diagnóz, pričom závislosti v úvode mali najskromnejšie zastúpenie, pôvodne iba v podobe priestoru a personálneho vedenia A-klubu raz mesačne. Postupne ale s nárastom pacientov bol využívaný na skupinové aktivity hospitalizovaných pacientov, spočiatku dva krát týždenne. Od marca 2021, kedy bol program v stacionári zásadnejšie prebudovaný a intenzifikovaný, sme vytvorili hybridný model liečby pre hospitalizovaných aj ambulantných pacientov. Jedná sa o 6-týždňový štruktúrovaný psychoterapeutický program zameraný na abstinenciu a prevenciu relapsu, rozčlenený do 3 dní týždenne, pričom hospitalizovaní pacienti majú navyše aj režimové aktivity na dennej báze. Pacienti, ktorí prichádzajú z domu, sa zúčastňujú len psychoterapeutických aktivít, ktoré pozostávajú z: komunity, KBT závislostí, psychoedukácie, tematicko-interakčných skupín, symbolicko-imaginačnej psychoterapie, náviku zručností, kognitívneho tréningu, arte- a muzikoterapie a raz týždenne majú spoločnú skupinovú psychoterapiu s pacientmi, ktorí pokračujú v doliečovaní po ukončení tohto programu. Programu sa zúčastňujú parciálne aj pacienti hospitalizovaní pre relaps závislosti, spravidla ale s kratším trvaním a s trochu odlišne definovaným cieľom.

Ciel: V prezentácii bližšie približujeme program a aktivity a uvádzame deskriptívno-štatistické vyhodnotenie retrospektívne získaných dát doterajšieho fungovania nového modelu v období 3/2021 až 8/2022.

Výsledky: Do programu bolo zaradených 58 pacientov (43 mužov, 15 žien, priem. vek 45,5), celý program absolvovalo z toho 43, dôvody neukončenia boli: 4x opakovaná pozitívita na etylglukuronid, 5x nástup do práce, zvyšok vypadnutie bez udania dôvodu. 42 pacientov zahájilo program počas hospitalizácie a pokračovali ambulantne, 16 pacientov nastúpilo priamo ambulantne. Záver: Program v aktuálnej podobe je viabilný, je výsledkom kompromisu našej ponuky a patientských požiadaviek, má svoje limitácie (nie je úplne nízkoprahový a je zameraný na jediný cieľ: abstinenciu), ale súčasne pomerne dobrú retenciu (74 %). Do budúca plánujeme zrealizovať aj prospektívnu štúdiu efektivity tohto programu.

TERAPIA SEBAPRESIAHNUTÍM V LIEČBE ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

A. KURILLA, Z. KAMENDY

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Úvod: Terapia sebakpresiahnutím (TS) je integratívna kognitívno-behaviorálna liečba závislostí. Ide o manualizovaný skupinový psychoterapeutický program pozostávajúci zo 4 modulov a 20 sedení.

Ciele: Cieľom práce bolo porovnať účinnosť tohto programu s obvyklou psychoterapeutickou liečbou závislosti od alkoholu v Centre pre liečbu drogových závislostí Bratislava.

Výskumná vzorka a metódy: Výskumná vzorka pozostávala zo 79 participantov (33 % žien), ktorí sa liečili kvôli závislosti od alkoholu. Priemerný vek bol 46,8 rokov (SD 12,5). V 4 terapeutických skupinách bola pacientom poskytnutá obvyklá liečba (OL) a v 4 bola aplikovaná TS. V TS skupinách bolo zaradených 39 a v OL skupinách 40 pacientov. Terapeuti poskytujúci TS boli zaškolení a supervidovaní autorom prístupu. Indikátory účinnosti terapie boli relaps, retencia a kompliance v liečbe, psychopatológia meraná *Hopkins Symptom Checklist – 25* a kvalita života meraná *WHOQOL-BREF*. Pacienti v TAU a TS skupine sa na začiatku protokolu signifikantne nelíšili v žiadnej z porovnávaných charakteristík. Terapeuti v OL skupine mali signifikantne dlhšiu prax.

Výsledky: Neboli zistené žiadne štatisticky signifikantné rozdiely v účinnosti medzi TS a TAU.

Záver: TS sa svojimi vlastnosťami hodí do štandardných ústavných i ambulantných liečebných programov. V slovenských podmienkach sa jeho účinnosť zatiaľ nepreukázala ako nadradená OL, ale javí sa minimálne rovnako efektívny. Ukazuje sa, že TS môže byť vhodným prístupom najmä pre začínajúcich terapeutov s malými skúsenosťami s poskytovaním psychoterapie.

MALADAPTÍVNE ASPEKTY OSOBNOSTI U PACIENTOV S PORUCHAMI UŽÍVANIA LÁTKO A PATOLOGICKÝM HRÁČSTVOM

E. LÖRINCOVÁ,^{1,2} N. KAŠČÁKOVÁ,^{1,2} L. BARNOVÁ,³
L. KAKALEJ,³ L. MARIKOVIČOVÁ,⁴ M. PLICHTOVÁ,⁴
P. ROZINAJOVÁ,⁴ J. HAŠTO^{1,2}

¹ *Institut sociálneho zdravia Univerzity Palackého, Olomouc*

² *Pro mente sana s.r.o., Bratislava*

³ *Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora*

⁴ *Klinika drogových závislostí SZU a PNPP, Pezinok*

Úvod: V klinickej populácii sa maladaptívne črty osobnosti vyskytujú častejšie ako v neklinickej, ich prítomnosť sa dáva do súvislosti s užívaním látok a vznikom závislosti rôzneho druhu. Podľa existujúcich poznatkov získaných pomocou Osobnostného inventára PID-5-SF, jedinci s poruchami užívania látok a patologickým hráčstvom skórovali priemerne vyššie ako neklinická vzorka najmä v aspektoch nezodpovednosť, klamanie a bezohľadnosť. V našom klinickom výskumnom súbore sme mapovali hodnoty všetkých maladaptívnych aspektov PID-5-SF.

Metódy: Dáta klinického výskumného súboru boli zbierané psychológmi a psychiatrami v zdravotníckych zariadeniach (Klinika drogových závislostí PNPP Pezinok a OLÚP Predná Hora) pomocou metódy CAPI (*Computer-assisted personal interviewing*). Výskumný súbor tvorilo 74 hospitalizovaných pacientov (Mvek = 37,96, SD = 10,12), bol rozdelený na tri skupiny: 1) pacienti s diagnostikovaným syndrómom závislosti od alkoholu F10.2 (N = 28), 2) pacienti so syndrómom závislosti od iných psychoaktívnych látok F11.2, F15.2 a F19.2 (N = 36), a 3) pacienti s patologickým hráčstvom F63.0 (N = 11). Maladaptívne črty osobnosti boli mapované pomocou Osobnostného inventára PID-5-SF (podľa DSM-5). Na analýzu dát boli použité deskriptívne metódy a rozdielová štatistika (Kruskal-Wallis test).

Výsledky: Skupiny pacientov sa medzi sebou veľmi významne ($p < 0,001$) líšili v maladaptívnych aspektoch osobnosti ako sú Emočná labilita, Manipulatívnosť a Neobvyklé predstavy a zážitky. Na základe našich výsledkov z porovnaní by sme mohli usudzovať, že pacienti s poruchou užívania iných látok ako alkoholu skórujú významne vyššie vo väčšine škál (napr. Výstrednosť, Emočná labilita, Nezodpovednosť, Hostilita, Riskovanie), naopak pacienti s poruchou užívania alkoholu skórujú významne nižšie vo väčšine škál oproti obom skupinám. Pacienti s patologickým hráčstvom skórujú významne vyššie v škále Manipulatívnosti a Klamania.

Záver: Tento výskum nám umožnil porovnať výskyt maladaptívnych aspektov osobnosti v troch klinických skupinách pacientov. Vzhľadom na obojsmernosť vzťahu medzi osobnostnými črtami a závislosťou je dôležité venovať pozornosť prevencii, najmä u mladistvých s rizikovými maladaptívnymi osobnostnými črtami. Zistenie jednotlivých maladaptívnych črt u pacientov so závislosťou môže nasmerovať kliniku na použitie vhodných terapeutických intervencií.

Poznámka: Práca vznikla za podpory grantu Slovenskej Psychiatrickej Spoločnosti 2021 Výskyt psychickej traumatizácie u drogovovo závislých pacientov. Ďakujeme MUDr. Ivane Dušekovej, MUDr. Liborovi Kišovi a PhDr. Mgr. Vladimírovi Stanislavovi, PhD. MPH za umožnenie zberu dát.

NEUROFEEDBACK V LIEČBE ZÁVISLOSTI

R. NAĎ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Neurofeedback alebo EEG biofeedback, je terapeutický postup, ktorý spája poznatky z viacerých odborov ako napríklad neurovedy, psychológie a to pri používaní moderných technológií. Používanie neurofeedbacku v reálnom čase dosahuje to, že pacient vidí svoje aktuálne namerané hodnoty mozgovej aktivity a je schopný ich do určitej miery ovplyvniť vôľou. Prostredníctvom tejto metódy sa učí sčasti sám regulovať a neskôr používať naučené správanie vo svojom živote. To znamená, že požadovaná aktivita mozgu je posilňovaná tak dlho, kým si klient spôsob regulácie zapamätá a si ju osvojí.

Cieľom príspevku je predstaviť vývoj metódy neurofeedback od jeho začiatku po súčasnosť. Zároveň poukázať na niektoré výskumy v oblasti závislosti pri používaní tejto metódy. Záznamy neurofeedbacku u pacientov so závislosťou od alkoholu v porovnaní so zdravými dobrovoľníkmi poukazujú na odlišnosti aktivity centrálného nervového systému. Výskumy dokazujú, že neurofeedback je v liečbe závislosti prospešný terapeutický nástroj, ktorý znižuje pravdepodobnosť recidívy.

FAJČENIE JE STÁLE SILNÝM FAKTOROM VZNIKU RAKOVINY PLŮC

L. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Tabak zabije každoročne na celom svete aspoň 8 miliónov ľudí. Viac ako 40 % zo všetkých úmrtí súvisiacich s tabakom tvoria úmrtia na ochorenia pľúc, z nich 1,2 milióna úmrtí na rakovinu priedušnice, priedušiek a pľúc. Podľa WHO je tabak primárnou príčinou rakoviny pľúc a je zodpovedný za viac ako dve tretiny úmrtí na rakovinu pľúc na celom svete. V roku 2022 užívalo tabak 23 % obyvateľov EÚ, na Slovensku to bolo 25 %. Väčšina pravidelných užívateľov tabaku s touto závislosťou začína v adolescencii a mladej dospelosti. Tu treba zacieliť primárnu prevenciu. Až 60 % fajčiarov vyjadrilo túžbu prestať, ale len 30 % má prístup k nástrojom, ktoré im v tom pomôžu. Dôležitú rolu hrá motivácia k liečbe. Účasť na skríningu rakoviny pľúc podporuje ukončenie fajčenia. Účinný moment možno dosiahnuť, keď je intervencia na ukončenie fajčenia štruktúrovaná ako integrálna súčasť skríningových klinických návštev. Pre intervencie na ukončenie fajčenia pri skríningu rakoviny pľúc sú potrebné štandardizované usmernenia.

POZNÁMKY HLAVNÉHO ODBORNÍKA PRE MEDICÍNU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

L. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Ide o stručný prehľad činností hlavného odborníka (HO) pre medicínu drogových závislostí MZ SR od poslednej AT konferencie konanej v r. 2021. HO na požiadanie MZ SR pripravil v spolupráci s kolegami zo sekcie DZ návrh novely koncepcie závislostí, ktorá bola po pripomienkach schválená. Pripravil pre MZ SR podklady MTZ stacionára pre závislosti. V oblasti ďalšieho vzdelávania bola na MZ SR podaná a schválená CPČ medicína drogových závislostí pre lekárov – psychiatrov. HO dal na vyžiadanie MZ SR stanoviská k návrhu programu Pomicou Group RE, k novým psychoaktívnym látkam, k záchytným izbám, k Národnej protidrogovej stratégii k Protidrogovému akčnému plánu, k predaju nikotínových vreciek. Podal podnet na ŠÚKL vo veci SPC Biston, poskytol konzultácie pre NCZI, pre ÚVZ na NP HIV/AIDS. HO sa podieľal na konzultáciách UNODC ku kategorizácii psychoaktívnych látok, bol kontaktnou osobou WHO v SR pre OST ukrajinských utečencov a informácie pre EMCDDA webex. HO bol na pozvanie poslancov v NR SR na vypočutí k novele Trestného zákona – tresty za marihuanu. Ďalej dominovala v práci HO agenda reformy psychiatrie. Hlavný odborník aktívne participoval na práci pracovnej skupiny pre reformu psychiatrie koordinovanej prezidentkou Slovenskej psychiatickej spoločnosti, na expertnej skupine pre štandardný operačný postup realizácie ochranných liečení. Na MS SR sa zúčastnil rokovania, kde sa zasadzoval za úhradu administratívnej agendy v súvislosti s ochrannými liečeniami a za novelu § 81 Detencia v TZ.

MOTÍV ALKOHOLU VO VYBRANÝCH MALIARSKYCH DIEĽACH

M. PATARÁK

*II. Psychiatrická klinika SZU a FNsP F. D. Roosevelta
Banská Bystrica*

Implicitným východiskom práce je dlhoročné angažovanie sa autora v odbornej konceptualizácii závislostí a v spoločenskom boji proti nim, ako aj v jeho záujme o umenie, ktoré ho sprevádza od malička ako jeho koníček. Explicitným východiskom práce je alkohol, ktorý sa naprieč dejinami maliarstva objavuje ako centrálna téma alebo ako jeden z hlavných motívov rôznych známejších i menej známych diel, a to v tých najrozmanitejších súvislostiach. Hoci umenie má svoje bohaté psychologické pozadie, keďže zohráva rolu akéhosi psychoskopu, prostredníctvom ktorého sa umelec pozerá na svet a komunikuje s ním a prostredníctvom ktorého sa svet, a špecificky psychiater alebo psychológ, pozerá na umelca, v práci nejde o analýzu psychického sveta autorov, ale predovšetkým komentár k jednotlivým dielam. Ich výber bol realizovaný podľa dvoch kritérií: prvým je téma alkoholu, ktorá sa v nich musí objavovať, druhým je osobné kritérium, ktoré je založené na estetickom posúdení autorom, a je teda čisto subjektívne.

KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTOV V OLÚP N. O. PREDNÁ HORA V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

P. PELIKÁN, M. ČELLÁROVÁ, Z. KRAJŇÁKOVÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

V OLÚP n. o. Predná Hora poskytujeme komplexnú starostlivosť o pacientov. Pri prijatí pacienta na tzv. Príjmovom oddelení realizujeme interné a fyziatrické vstupné vyšetrenia. Prijatí pacienti sú často polymorbídni, po somatickej stránke nestabilní a majú rôzne pridružené ochorenia. Účelom týchto vyšetrení je záchyt ako i liečba a žiaduca stabilizácia celkového zdravotného stavu pre účely efektívnej liečby závislosti. Pacientov s rôznymi somatickými nálezmi následne indikujeme k ďalším vyšetreniam, upravujeme medikáciu a kontrolujeme efekt somatickej liečby. Analýzu konziliárnych vyšetrení sme štatisticky spracovali a závery uvádzame v príspevku.

SENZITIVITA ETYLGLUKURONIDU V MOČI V DETEKЦИИ RECENTNÉHO PITIA

M. PETROVIČ, M. GROHOL

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

Úvod: Etylglukuronid (Etg) je priamym metabolitom alkoholu vytvorený in vivo, ktorý vzniká spojením etanolu s kyselinou glukurónovou účinkom UDP-glukuronozyltransferázy. Etg je v moči detekovateľný približne do 80 hodín po poslednom požití alkoholu v závislosti od cut-off koncentrácie. Od 1. 5. 2021 je v našom zariadení dostupná kvalitatívna metóda s použitím monoklonálnej protilátky, s pozitívnym výsledkom nad 1000 ng/ml.

Cielom tejto práce je stanoviť senzitivitu kvalitatívneho vyšetrenia moča na prítomnosť Etg v detekcii recentnej intoxikácie v závislosti od dňa abstinencie.

Metódy: Prierezová klinicko-laboratórna štúdia. Pacientom prijatým na oddelenie v období 9/2021 až 3/2022 s pozitívnou dychovou skúškou na alkohol (Dräger Alkotest 3000) bola so súhlasom odobratá krv na stanovenie hladiny etanolu a súčasne čo najskôr po prijímaní moč na prítomnosť Etg. Odber moču sa opakoval denne do negatívneho výsledku. Súbor tvorilo 48 pacientov (z toho 5 žien, medián veku 43 rokov), v tom 41 závislých od alkoholu, 34 fajčiarov, medián spotreby alkoholu prerátaného na čistý lieh 157,8 g/deň, dĺžka epizódy pitia 15 dní. Medián s-GMT1,54 μ kat/l, HDL-C 1,85 mg/l, MCV 90,4 fl. Mediánová hodnota alkoholu pri dychovej skúške bola 1,58 %, v krvi 235 mg/dl. Korelácia bola vysoká (Pearson $r = 0,95$), ale hodnoty v dychu merané elektrochemicky tvorili iba 65(\pm 14) % hodnôt zistených v krvi metódou ELISA.

Výsledky: Senzitivita Etg v moči v deň intoxikácie po odbere krvi bola 83,3 %, prvý deň abstinencie ráno 87,5 %, druhý deň 22,9 %, tretí deň už len 2,1 %.

Záver: Cut-off hladina 1000 ng/l je vhodná na detekciu recentnej intoxikácie iba v období predošlého dňa. Na zisťovanie kompliance/abstinencie u pacientov v ambulantnej liečbe odporúčame testy s nižšou detekčnou hodnotou, aby bolo možné pokryť širšie obdobie, aspoň troch dní.

AKO „OBJAVIŤ V SEBE POTENCIONÁLNYCH UMELCOV SVOJHO ŽIVOTA“ ALEBO MUZIKOTERAPIA A JEJ VYUŽITIE V ÚSTAVNEJ LIEČBE LUDÍ S PROBLÉMOM ZÁVISLOSTI

S. ROHALOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice

„Hudobná terapia bola pekná. Každý prejavil svoju osobnosť skrze umenie. Bolo to trefné. Najviac ma tešilo, že sme mohli objaviť jeden v druhom potenciálnych umelcov svojho života.“ (muž liečiaci sa v CPLDZ KE, 54 rokov)

Muzikoterapia ako terapeutická metóda sa začala využívať v liečbe ľudí so závislosťou približne v 70. rokoch 20. storočia. V CPLDZ KE sme pozorovali, že väčšina terapeutických intervencií je postavených na podnecovaní pacientov k verbalizácii ich myšlienok a prežívania. V r. 2021 sa v CPLDZ KE muzikoterapeutické skupiny stali pravidelnou súčasťou liečebného programu. V tejto práci by sme chceli ponúknuť našu skúsenosť: rozbor terapeutických sedení a využitie metód pri dosahovaní liečebných cieľov. Chceme predložiť prínosy a komplikácie na pozadí konkrétnych kazuistík, s ktorými sme sa v procese liečby stretli a sú špecifické pri ľuďoch liečiacich sa zo závislosti. Muzikoterapia nemôže byť používaná ako primárna metóda bez prihliadania na celostný liečebný program a reflektovania filozofie liečby samotnej inštitúcie a prístupu jednotlivcov v terapeutickom tíme – preto túto tému rozoberáme v závere práce. To, čo by sme s muzikoterapiou chceli v budúcnosti u našich pacientov dosiahnuť vystihol jeden z nich: pomôcť im „objaviť, že sú umelcami svojho života.“

KONCEPT SPOLUZÁVISLOSTI Z POHLADU ŠTANDARDNÉHO POSTUPU

E. SKALICKÁ

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Jedným z hlavných terapeutických cieľov rodinnej terapie v OLUP, n. o. Predná Hora je edukácia rodinných príslušníkov o spoluzávislosti. V odbornej verejnosti nie je zhoda na jednotnej definícii spoluzávislosti, preto sa v rôznych kontextoch hovorí o spoluzávislosti rôzne. Nový zjednocujúci pohľad ponúka štandardný postup „Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou“, ktorého hlavnou autorkou je PaedDr. E. Kováčsová, PhD. Náš príspevok prezentuje vybrané časti uvedeného štandardného postupu týkajúce sa spoluzávislosti, ktoré sú súčasťou edukácie rodinných príslušníkov nášho terapeutického programu rodinnej terapie v OLUP, n. o. Predná Hora. Rovnako uvádzame aj naše skúsenosti a odporúčania, ako pracovať s týmto stále nie jednoznačným konceptom.

VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – VÝCHOZÍ STAV, ZÁMĚR PROJEKTU

J. ŠEJVL,¹ H. HORÁLEK,¹ M. MIOVSKÝ,¹
R. GABRHELÍK,¹ J. BURDZOVIČ,² S. SKURTVEIT²

¹ *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha*

² *Norwegian Institute of Public Health, Oslo*

Projekt cílí na posílení duševního zdraví dětí a dospívajících se zaměřením na jejich rizikové chování jako spouštěče duševního onemocnění. V rámci projektu zlepšujeme záchyt a dopady duševního onemocnění u dětí prostřednictvím vzniku unikátních regionálních modelů preventivních služeb. Stěžejním cílem projektu je proto příprava, tvorba a pilotní ověření 3 specifických a individuálně připravených preventivních vzdělávacích modulů vycházejících z evidence-based přístupů zaměřených na předcházení duševního onemocnění u dětí a dospívajících, a to podle MKN10 – látkové a nelátkové závislosti (F 10 až F 19, F 63), abúzus – zneužívání – látek nezpůsobujících závislost (F 55), poruchy příjmu potravy (F 50) a sebepoškození, jakožto symptom posuzovaný napříč psychiatrickým spektrem. Vytváříme propojenou funkční komunikační platformu, identifikujeme chybějící nástroje pro práci s cílovou skupinou (dětí, dospívající, rodiče), vytváříme základní modul odpovídající jejich principům a potřebám, provádíme školení profesionálů (realizace preventivních aktivit, provádění včasné diagnostiky a intervence za účelem minimalizace rozvoje dalších rizik), vytipováváme a proškolujeme školitele nových modulů. Moduly budou pilotně implementovány a ověřeny (dle individuálních potřeb ve 3 odlišných lokalitách ČR – v Praze (městská část Praha 11) a ve dvou lokalitách v Moravskoslezském kraji (bývalé okresy Orlová a Havířov). Zapojujeme profesionály, kteří působí v oblasti vzdělávání, výchovy, prevence (všeobecná, selektivní, indikovaná), diagnostika a léčebná péče. Jedná se o pedagogické pracovníky, školní metody prevence, školní psychology, pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, pediatry, praktické lékaře, zdravotní sestry, příslušníky Policie ČR, strážníky městské a obecné policie, kurátory OSPODu a sociální pracovníky. Dále se projekt zaměřuje na informační a osvětové kampaně pro odbornou i laickou veřejnost.

Afilie: ZD-ZDOVA1-012 – Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování.

SAMOSTATNÉ PROTIALKOHOLNÍ ODDĚLENÍ U APOLINÁŘE V ROCE 1948 – INOVACE V LÉČEBNÉM PŘÍSTUPU V KONTEXTU VZNIKU APOLINÁŘSKÉHO MODELU LÉČBY ZÁVISLOSTI

J. ŠEJVL,¹ M. MAŠLÁNIOVÁ,² M. MIOVSKÝ¹

¹ *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha*

² *Poliklinika Agel, Praha*

Východiska: Dne 1. srpna 1946 nastoupil čerstvý absolvent lékařské fakulty Jaroslav Skála jako lékař na psychiatrickou kliniku vedenou prof. Zdeňkem Myslivečkem. Zde se začal věnovat – kromě jiného – i problematice pacientů závislých na alkoholu. Od září začal spolupracovat s abstinentským hnutím a ve Střešovicích začal aplikovat averzivní léčbu emetinem. V únoru 1948 spoluzakládal KLUS (Klub lidí usilujících o střízlivost) a od září 1948 se stal vedoucím lékařem samostatného protialkoholního oddělení.

Cíle: Popsat inovativní léčebný přístup spoluvytvořený Jaroslavem Skálou a jeho kolegy v rámci vzniku samostatného protialkoholního oddělení u Apolináře v jeho prvním desetiletí.

Metody: K identifikaci a sběru dat byla použita kvalitativní obsahová analýza fixovaných historických dokumentů, které byly sestaveny podle jejich vzájemného tematického vztahu v kontextu místa vzniku, času a autora směrem k obsahovému zaměření výzkumu.

Výsledky a závěry: Ač Jaroslav Skála měl teoretické vědomosti o léčebném přístupu aplikovaném nejen v Tuchlově, ale i ve Velkých Kuncicích, rozšiřoval systematicky svoje znalosti o zahraniční zkušenosti. Díky svému pregraduálnímu studiu v zahraničí, svým jazykovým schopnostem a inovativnímu přístupu nejen k pacientům, ale i komplexnímu přístupu léčby (farmakoterapie a psychoterapie) se mu podařilo vytvořit výjimečný a celistvý model léčby, který je částečně aplikovatelný do současnosti.

Afiliace: Progres Q06 – Rozvoj psychologických věd na Univerzitě Karlově v intervenční a preventivně-léčebné teorii a praxi a projekt Specifického vysokoškolského výzkumu (SVV), č. grantu: 260500.

„UMENIE BYŤ RODIČOM...“ V KONTEXTE MANAŽMENTU POMOCI ĽUDOM SO ZÁVISLOSTNÝM SPRÁVANÍM A ICH BLÍZKYM

D. ŠOLTÉSOVÁ, G. ŠOSTÁKOVÁ

Trojlistok, n. o., Prešov

Jedným z významných aspektov závislostnej problematiky (v kontexte prevencie aj intervencie) je problematika rodičovstva – vo vzťahu k napĺňaniu rodičovských rol, povinností či zručností rodičom so závislostným správaním alebo závislosťou i vo vzťahu k špecifikám napĺňania týchto rol v situáciách výskytu závislostného správania u detí.

A hoci byť rodičom nie je umením v tradičnom zmysle slova, ak sa oprieme o výkladové slovníky a vymedzenie umenia ako „dobrého a rýchleho vykonávania istej činnosti“, „zručnosti, obratnosti, majstrovstva“, potom sa rodičovstvo, „umenie byť rodičom“ či „rodičovské majstrovstvo“ nevyhnutne stáva podstatnou témou odbornej pomoci v rámci celostného manažmentu pomoci ľuďom so závislostným správaním a ich blízkym.

Z podstaty závislostnej problematiky vyplýva nevyhnutnosť komplexných a zároveň individualizovaných riešení. Komplexnosť je dosahovaná najmä multidisciplinárnym a multirezortným prístupom, dôrazom na celistvosť kontinua pomoci a reflexiou systémových aspektov psychosociálneho fungovania v prostredí. V tomto ohľade je dôležité koncipovať a poskytovať také intervencie, ktoré sú smerované nielen k osobe so závislostným správaním, ale aj k prostrediu, ktoré utvára podmienky pre jej psychosociálne fungovanie a formuje ho. Preto je jednou z priorít zapojenie najbližšieho okolia do procesu zotavovania ľudí so závislostným správaním, resp. závislosťou, a zároveň zohľadnenie reálnych potrieb vyplývajúcich zo špecifik determinujúceho prostredia.

Jedným z príkladov takéhoto riešenia je aj program „Rodičom som navždy...“ autorky PhDr. Mgr. Gabriely Šostákovéj, ktorý je implementovaný v rámci celostného manažmentu pomoci ľuďom so závislostným správaním a ich blízkym v Neziskovej organizácii Trojlistok. Príspevok prezentuje východiská či piliere tohto programu, ktorého vznik bol determinovaný identifikovanými špecifikami klientely organizácie, jeho špecifiká, možnosti i limity uplatnenia v pomáhajúcej praxi s osobami so závislostným správaním a ich rodinami v podmienkach ambulantnej a terénnej formy pomoci.

GAMING – WORKSHOP PRE ZVEDAVÝCH TERAPEUTOV

M. ŠOLTÝSOVÁ,^{1,2} A. KURILLA^{3,4}

¹ *Detská psychiatrická ambulancia, Zvolen*

² *Fyziologický ústav LFUK, Bratislava*

³ *Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava*

⁴ *Katedra psychológie FiF UK, Bratislava*

Problematika „gamingu“ už nie je v bežnej populácii ani medzi odborníkmi takou neznámou, ako ešte pred pár rokmi. Predovšetkým online prostredie videohier v rozličnej miere priťahuje pozornosť nielen detí a dospievajúcich, ale aj dospelých ľudí a seniorov. Zdokonalenie technológie prispieva k stieraniu hraníc virtuálneho a reálneho sveta. Ten virtuálny môže byť pre mnohých pestrejší, prívetivejší a bezpečnejší.

Spolu s nárastom dostupnosti digitálnych médií sa zvyšuje výskyt problematického používania internetu ako aj poruchy hrania videohier, takzvanej „gaming disorder“. Predpokladáme, že zaradením tejto poruchy medzi diagnózy v ICD-11 sa zvýši dopyt po správnej diagnostike a liečbe. V klinickej praxi sme sa doteraz častejšie stretávali s poruchou v dôsledku hrania hazardných hier. V súčasných videohrách sú často uplatňované prvky charakteristické pre hazardné hry a naopak, vývojári hazardných hier inkorporujú do svojich produktov prvky „gamingu“. Okrem týchto podobností majú spomínané poruchy podobnú etiopatogénu i priebeh.

V dôsledku zvyšujúceho sa záujmu o problematiku gamingu vám ponúkame workshop, v ktorom vám priblížime svet videohier a hráčskych komunit. V ďalšej časti načrtujeme možnosti, ako s touto problematikou narábať zoči voči trpiacemu klientovi.

VZDELÁVANIE V ADIKTOLÓGII NA LFUK V BRATISLAVE

M. TURČEK, M. KRÁLOVÁ

Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava

V príspevku približujeme výučbu adiktologických tém resp. predmetov zastrešovaných Psychiatrickou klinikou LFUK a UNB v Bratislave.

V rámci povinného programu pregraduálneho vzdelávania v odboroch všeobecné lekárstvo sa študenti oboznamujú s adiktologickými témami na predmete Psychiatria. Témy adiktológie sú voči iným témam špeciálnej psychiatrie obsiahnuté približne v nasledovnom zastúpení: na jednej prednáške (z celkovo 12), jednom praktickom cvičení (z celkovo 5), v 16 % z učebných textov (40 strán), 13 % z otázok písomného testu (t.j. 2 otázky) resp. 19 % z otázok na ústnej skúške (t.j. 8 otázok). Podobný rozsah sa venuje adiktológii aj u študentov v odbore zubné lekárstvo resp. u študentov študujúcich v anglickom jazyku.

V rámci postgraduálneho vzdelávania v špecializačnej príprave odboru Psychiatria je pre adiktológiu vyčlenený jeden samostatný kurz v rozsahu 8 hodín, ktorý prebieha formou semináru (prednáška s diskusiou).

Najväčší priestor je adiktológii venovaný v rámci pregraduálneho povinne voliteľného predmetu Drogy a drogové závislosti. Predmet zaviedli profesor Novotný a docent Kolibáš v roku 1992, odkedy sa na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského vyučuje nepretržite. Ide o jednosemestrálny predmet, ktorý si každý rok môžu zvoliť spolu 40 študenti všeobecného lekárstva v štvrtom alebo piatom ročníku. Pozostáva z 12 dvojhodinových seminárov (prednášok), ktoré sú zvolené tak, aby v primeranej miere pokryli čo najväčšiu šírku látkových závislostí. Úspešné absolvovanie predmetu je podmienené zvládnutím písomného testu a ústnej skúšky.

ROCKOPEDIA – IT'S ONLY ROCK AND ROLL & PUNK IS NOT DEAD

D. VĚCHET,¹ V. KMOCH²

¹ *Adiktologická ambulance Remedis, Brno*

² *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha*

Workshop je volným pokračováním příspěvků z předcházejících ročníků konference. Autoři se zaměří na historii a kořeny hudebního stylu obecně označovaného jako rock, představí zásadní odnože resp. sub-žánry, které se v rámci nejen „kytarové“ hudby postupně vyvíjely a vyvíjejí. Výčet sub-žánrů bude doplněn o geografické údaje zásadních scén, sociální kontext a v neposlední řadě o kontext adiktologický. Autoři se zaměří na specifické postoje členů skupin vrstevníků a fanoušků k užívání návykových látek ať už ve smyslu liberálních postojů k užívání, tak k postojům, které odmítají užívání návykových látek obecně nebo některých substancí. Současně se autoři zaměří i na některé stereotypy, které jsou s jednotlivými sub-žánry spojeny. Program workshopu bude prokládán hudebními audio a video ukázkami. Samotný workshop je částečně koncipován jako alternativa večerního programu.

STRŽÍPKY Z MOZAIKY PŘÍBĚHU UMĚNÍ A ZÁVISLOSTÍ

D. VĚCHET

Adiktologická ambulance Remedis, Brno

Návykové substance, návykové procesy, rostliny a jejich uživatelé byli a jsou inspirací pro řadu umělců ve všech oblastech umění. Účinky těchto látek umocňují kreativní procesy, těžko si lze představit pařížskou kulturní scénu 19. století bez absinthu, nebo elektronickou taneční scénu bez stimulans a entaktogenů. Návykové látky jsou zobrazovány ve výtvarných dílech a opěvovány v písních i básních. Nicméně i negativní účinky na konzumenta a společenské dopady jsou zdrojem inspirací pro umělce. Současně můžeme vnímat vstup umění i do terapie závislostí – arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie. Podobně tak se například běžnou součástí našich životů stávají prvky užitého umění, jako je reklama atd. Příspěvek bude trochu o reflexi, trochu o inspiraci, trochu o hudbě, trochu o filmu i výtvarném umění a trochu i o tanci a stereotypch.

VYUŽITIE OPERNÉHO DIELA V LIEČBE ZÁVISLOSTI

E. VIŠŇOVSKÝ

ADDICT s.r.o., Nitra

Hlavnú postavu posledného operného diela Petra Iljiča Čajkovského i dej samotný používa autor ako námet „dvojstopového“ využitia terapeutického vzťahu pri liečbe závislostí. Dalo by sa vyňať niekoľko pasáží tejto jednoaktovej lyrickej opery ako symbol závislostnej identifikácie (slepota a absencia jej evidencie, preventívna izolácia a ochrana dieťaťa pred „nebezpečným“ svetom, repetitívne-rituálne chladný a povrchný, inými organizovaný plán dňa, zneužívanie závislosti, oči slúžiace iba na plakanie, nepoznanie vzťahu a súčasná túžba po ňom, rigidné presvedčenie, neschopnosť podať červenú ružu z vázy, opakované podávanie bielych ruží...) a následne pracovať s týmto materiálom napríklad na kognitívno-behaviorálnej úrovni. Ne-popisne vzaté, ide však o prekročenie psychoterapeutickej štruktúry. Využívame dynamiku diela (prelomové opustenie scény, obhajoba slepoty nádherou vnímania inými zmyslami, nakoniec však pripustenie možnosti zmeny, liečby až po záverečnú chórovú veľbu Boha). Tá nasvecuje umenie liečiť závislého bez toho, aby samotná opera obsahovo závislosť čo i len naznačovala. Vlastná (a originálna) interpretácia je dvojsmerne využiteľná. Terapeuticky symbolizuje fázy rozvoja aj uzdravenia závislosti, slúži terapeutovi na nastavenie zrkadla klientovi, interpretáciu či zadávanie úloh. Na druhej strane odľahčuje terapeuta od striktne vedecky založeného nazeraania na klienta a vnáša ho do „koaličného“, hoci často fantazijného vzťahu na dosiahnutie spoločného autentického diela. Využívajúc obrazové, muzikálne i spevácke kvality (napríklad konkrétneho režiséra či operných spevákov) inšpiruje nielen pacienta, ale aj terapeuta. Zistenie, že liečba je umením a umenie je liečbou, sa môže stať aj nástrojom prevencie syndrómu vyhorenia.

ZÁVISLOSŤ AKO FENOMÉN. BUDEME O NEJ NIEKEDY VEDIETŤ UPLNE VŠETKO? NEUROADAPTÁCIA A DEFAULT MODE NETWORK

A. VLADIMÍR

Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o., Predná Hora

Neuroadaptation is the process, short but mostly longlasting. The essence are stimuli, internal and external. The result are changes of The Central Nervous System functioning, as well with pathological way, in the levels of The CNS centers – neurons – neurons signalling systems and genes expression.

The Default Mode Network is network in The CNS, which role is more sophisticated for proper brain functioning. It means for receiving stimuli from outer space – dividing of the information and evaluation of stimuli to by important or useless.