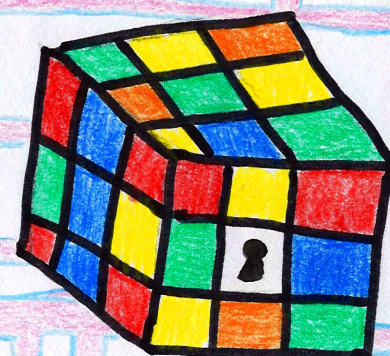
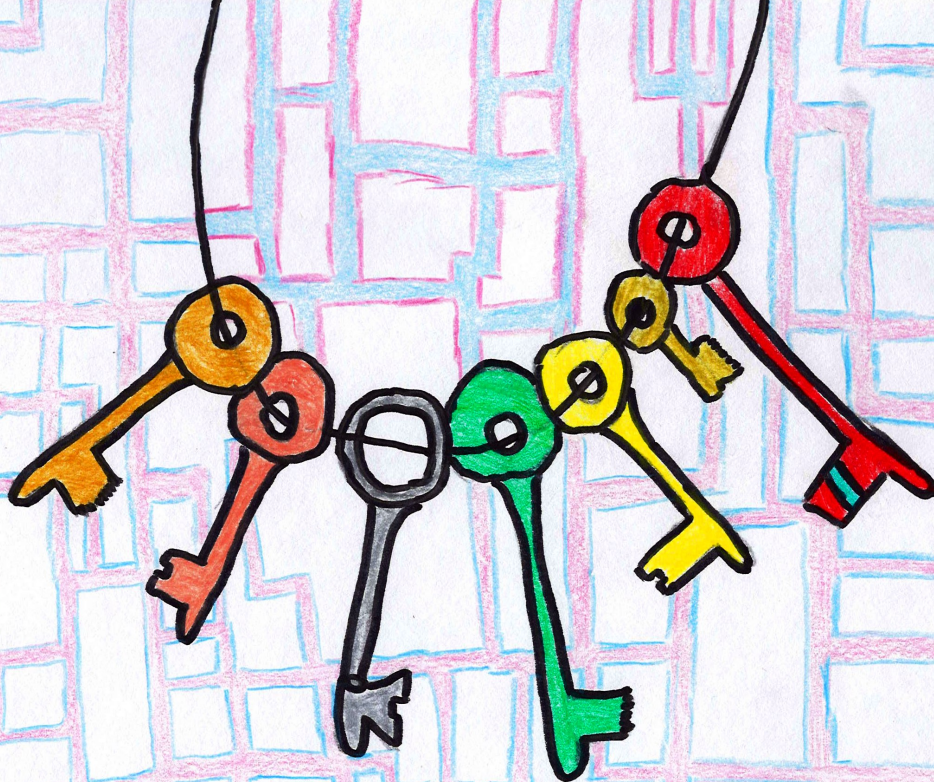




Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie
Slovenská psychiatrická spoločnosť SLS

Zborník abstraktov

Hlavoľamy v detskej psychiatrii

3. – 4. apríl 2025, Hotel Turiec Martin

Za odbornú a jazykovú stránku abstraktu zodpovedajú autori.

OBSAH

Somatické komplikácie mentálnej anorexie: kazuistika	2
ImO — tréning pre mozog	3
Hospitalizované dieťa ako subjekt práva	4
Výzvy sociálno-právnej ochrany detí pre pomáhajúce profesie.....	5
ZARA — PNESS — kazuistika	6
Safewards — praktické implikácie v pedopsychiatrii	7
Komplexný autonómny profil ADHD dieťaťa — akútny efekt psychostimulačnej liečby lizdexamfetamínom.....	8
Možnosti a dilemy uplatnenia klinickej psychológie detí v súčasnosti na pôde súdnoznaleckej praxe.....	10
Súčasnosť a budúcnosť detskej psychiatrie — Detská psychiatrická liečebňa, Hraň	11
Zriedkavé metabolické ochorenie v detskej psychiatrii: Prípad alfanozidózy.....	12
Obrazkové médiá — ako, prečo a koľko?	13
Elektrodermálna aktivita ako potenciálny biomarker účinnosti a bezpečnosti ketamínu v akútnej liečbe terapeuticky rezistentnej depresie adolescentov.....	14
rTMS na psychiatrickej klinike UNM a JLF.....	15
Efekt infúzneho ketamínu v porovnaní s midazolamom u adolescentných pacientiek s depresiou	16
Prehľad zmien v právnej úprave v súvislosti s novelou zákona č. 578/2004 Z. z.....	17
Gaming disorder: prehľad a manažment Poruchy v dôsledku hrania.....	18
ZARA — PNESS / pohľad psychológa — kazuistika	19
Ako možno antidepresívami ovplyvniť spánok?	20
Určovanie profilu nekódujúcich RNA molekúl pri depresii	21
Súčasnosť a budúcnosť detskej psychiatrie — Pedopsychiatrické oddelenie FNsP J. A. Reimana Prešov.....	22
Súčasnosť a budúcnosť detskej psychiatrie — Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica.....	24
Špecifiká a možnosti diagnostiky a starostlivosti o osoby s podozrením na poruchy z okruhu porúch autistického spektra v školskom zariadení poradenstva a prevencie	25
Náhla smrť pri epilepsii	26
Ako sa máš? Vypato	27
Poruchy stravovania v detskom veku.....	28
Gabriel — kazuistika.....	29
Liečba v predškolskom veku	30
Závažné sebapoškodzovanie u dieťaťa so suspektnou PANS/PANDAS etiológiou.....	31
Lizdexamfetamín v liečbe ADHD	32
Medzirezortná spolupráca pri riešení porúch spánku u detí s PAS	34
Suicidalita a identita	35
Sledovanie okulometrického správania – význam v pedopsychiatrii.....	36

Somatické komplikácie mentálnej anorexie: kazuistika

Adam Ferenčíková J.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Bratislava

Mentálna anorexia je závažné psychiatrické ochorenie vyznačujúce sa zníženou telesnou hmotnosťou (15% pod predpokladanou hmotnosťou), charakterizované špecifickou psychopatológiou a často krát spojené s rôznymi somatickými poruchami. U dievčat sa najčastejšie stretávame s amenoreou (v prípade prepupertálnych dievčat oneskorením nástupu puberty). Medzi ďalšie komplikácie radíme kardiologické (bradykardia, hypotenzia, poruchy srdcového rytmu), endokrinologické a metabolické, vyskytujú sa aj komplikácie gastrointestinálne, dermatologické, renálne či neurologické. Výraznú komplikáciu vyplývajúcu z obnovenia stravovania po dlhodobej malnutrii predstavuje tzv. refeeding syndrome, v rámci manažmentu ktorého je nutné realizovať časté laboratórne vyšetrenia. Prípadová štúdia opisuje 18 ročnú pacientku s plne rozvinutou symptomatikou mentálnej anorexie hospitalizovanej na Detskej klinike pre výraznú kachexiu a pridružené telesné ochorenia. V bohatom klinickom obraze figurovali prejavy vyššie spomínaných somatických komplikácií, pričom v úvode hospitalizácie dominovali výrazné edémy dolných končatín, ktorých diferenciálnej diagnostike sa budeme takisto venovať. Závažnosť tohto prípadu zdôrazňuje dôležitosť interdisciplinárnej spolupráce pri poruchách príjmu potravy.

Kľúčové slová: mentálna anorexia, somatické komplikácie, kachexia, edémy.

ImO – tréning pre mozog

Adamcová K.

Miles, s. r. o., Levárska cesta 740, 908 71 Moravský Svätý Ján, Slovenská republika, e-mail: imo@imo.sk

Úvod: V posledných rokoch je venovaná značná pozornosť inkluzívnemu vzdelávaniu a deťom s individuálnymi študijnými potrebami. Taktiež sa zvýšil počet detí s poruchami učenia a správania – diagnostikovaných aj nediagnostikovaných.

Materiál a metodika – Program ImO: Online program ImO vytvorila autorka na základe 30-ročných skúseností s doučovaním detí. Po konzultáciách so psychológmi a špeciálnymi pedagógmi ho dopracovala do dnešnej podoby. Program ImO pomáha deťom i dospelým učiť sa rýchlejšie a ľahšie. Pracujú s nim psychológovia, špeciálni pedagógovia a učitelia ZŠ aj MŠ pri práci s jednotlivcami či skupinou.

Výsledky: Viditeľné výsledky sú už po 3 mesiacoch. Stačí s programom pracovať 5 minút denne alebo 1,5 hodiny jeden deň v týždni. ImO deťom pomáha predovšetkým so sústredením, pamäťou, komunikáciou, pochopením a prepájaním informácií. Najväčšie výsledky sa zaznamenali pri deťoch s dyslexiou a najrýchlejšie pri deťoch s poruchami pozornosti.

Záver: Od roku 2015 sa do projektu ImO zapojilo viac než 450 škôl a škôlok.

Hospitalizované dieťa ako subjekt práva

Bodnárová L.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Postavenie a práva hospitalizovaného dieťaťa aj v nadväznosti na novely zdravotníckych zákonov, práva zákonného zástupcu dieťaťa, výzvy na ďalšie legislatívne zmeny, chýbajúce právne záruky vo vzťahu k ľudskoprávnym štandardom.

Výzvy sociálno-právnej ochrany detí pre pomáhajúce profesie

Bursová J.

KU TF, Košice Pracovisko TI Spišské Podhradie

Pre profesiu sociálneho pracovníka je dôležité budovanie žiaducich postojov, zisťovanie konkrétnej situácie klienta a tiež ako dokáže pomôcť, riešiť problém z perspektívy klienta. V sociálno-právnej ochrane narážame na množstvo problémov, ktoré sa vyskytujú v praxi, kde sú často porušované práva detí. Problémy sa dotýkajú systémového zlyhania, preto sa v príspevku budeme zaoberať sociálno-právnou ochranou detí a kompetenciami kolíznych opatrovníkov, ktorý často chránia práva rodičov a nie práva detí.

ZARA — PNESS — kazuistika

Dorko S.

Detská psychiatrická liečebňa, Hraň

V prednáške sa rozoberá výskyt epi a neepiletických záchvatov (PNESS) u 13-ročnej pacientky, ktorá bola a v súčasnosti je opakovane hospitalizovaná v DPL Hraň. Dievča v minulosti zažívalo neprijatie kolektívom, doma vykazovalo abnormálne vzorce správania, absenciu rovesníckych relácií, každú frustráciu kompenzovala tzv. záchvatmi. Záchvaty boli podporované matkou — v dysfunkčnom matri-moniálnom vzťahu slúžili záchvaty ako kompenzácia pre dieťa i ako spôsob udržania si partnera. Okrem skutočne verifikovaných a liečených epi záchvatov malo dievča aj vedome kontrolované záchvaty, ktoré boli diagnostikované ako PNESS záchvaty.

Safewards – praktické implikácie v pedopsychiatrii

Dubovcová M., Ondrejka I.

Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Martin

Safewards model je výnimočný v tom, že ponúka komplexnú a pritom zrozumiteľnú sadu intervencií, ktoré môžu významne minimalizovať výskyt konfliktov nielen na oddelení detskej psychiatrie. Personál na akútnom psychiatrickom oddelení sa stretáva s pacientami v akútnej fáze duševného ochorenia, s rozmanitou škálou prejavov, často nedostatočným nadhľadom na svoje ochorenie a s obmedzenou mierou spolupráce. K najväčším rizikám pri poskytovaní akútnej psychiatrickej starostlivosti deťom a adolescentom patrí riziko sebapoškodenia či riziko samovražedného konania, riziko agresie, úteku a mnoho ďalších. V tomto príspevku je popisovaný význam vplyvu v&ybraných intervencií modelu Safewards s implikáciami pre klinickú prax v pedopsychiatrii. Prostredia na poskytovanie bezpečnej zdravotnej starostlivosti s uvedením konkrétnych prvkov, ktorých implementáciou je možné výrazne prispieť k vytvoreniu bezpečného prostredia pre pacientov i zdravotníkov.

Komplexný autonómny profil ADHD dieťaťa – akútny efekt psychostimulačnej liečby lizdexamfetamínom

Ferencová N.^{1,2}, Višňovcová Z.², Ondrejka I.³, Hrtánek I.³, Tonhajzerová I.^{1,3}

¹Ústav fyziológie JLF UK, Malá Hora 4C, 036 01 Martin

²Martinské centrum pre biomedicínu JLF UK v Martine, Malá Hora 4D, 036 01 Martin

³Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Kollárova 4248, 036 01 Martin

Hyperkinetická porucha pozornosti (*Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, ADHD*) predstavuje ochorenie, pri ktorom sa popri prítomnosti jadrových symptómov predpokladá dysregulácia autonómneho nervového systému (ANS) v zmysle tzv. *hypoarousal*. Neschopnosť adekvátne zvýšiť arousal pri ADHD je spojené s ťažkosťami vo flexibilnom reagovaní na jednotlivé úlohy a požiadavky meniaceho sa okolitého prostredia, čo vedie k atypickému vyhľadávaniu zdrojov pozornosti. Z iného pohľadu, hyperaktívne a impulzívne správanie môže predstavovať kompenzačný mechanizmus slúžiaci práve pre zvýšenie *hypoarousal*. Farmakoterapia psychostimulanciami pri ADHD môže „upregulovať“ úroveň arousal, čo je spojené so zlepšením kognitívneho a emočného spracovania podnetov. Liekom prvej voľby pri liečbe ADHD je psychostimulancium metylfenidát, ktorý zvyšuje mieru *arousal* pri ADHD, avšak niektorými štúdiami bolo preukázané významné ovplyvnenie ANS spojené so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom. Lizdexamfetamín predstavuje novú možnosť terapie pri ADHD, avšak štúdií z aspektu kardiovaskulárneho rizika je málo s pomerne heterogénnymi výsledkami. Vzhľadom k tomu personalizované hodnotenie zmeny neuroregulačných mechanizmov ANS vplyvom liečby lizdexamfetamínom predstavuje „black box“ v detskej psychiatrii.

Prezentujeme kazuistiku komplexného autonómneho profilu za pokojových podmienok a v odpovedi na emočné stresory (negatívne a pozitívne vizuálne stimuly) a kognitívny stresor (Go/NoGo test) u ADHD dieťaťa pred podaním a 2 hod. po podaní psychostimulačnej liečby lizdexamfetamínom. Pred liečbou prítomný stav *hypoarousal* s manifestáciou *hyperarousal* 2 hodiny po podaní liečby, a to počas komplexnej stresovej odpovede. Dve hodiny po liečbe: prítomná manifestácia fyziologického vzoru stresovej kardiovagovej reaktivity smerom k uvoľneniu vagovej brzdy (*vagal withdrawal*) počas negatívneho emočného stimulu s nárastom vagovej modulácie (*vagal rebound*) v recovery fáze po strese, z hľadiska sympatikovej alfa-adrenergetickej aktivity pokles priemerných hodnôt systolického a diastolického tlaku krvi. Objektívne hodnotenie impulzivity/hyperaktivity (*errors of commission*) a nepozornosti (*errors of omission*) prostredníctvom Go/NoGo testu poukázalo na zlepšenie impulzivity/hyperaktivity a nepozornosti (*errors of commission* 5 vs. 3 pred a po liečbe a *errors of omission* 1 vs. 0 pred a po liečbe).

Prezentovaná kazuistika poukazuje na významný akútny efekt (2 hodiny po podaní) psychostimulačnej liečby lizdexamfetamínom v kontexte zvýšenia *arousal* počas komplexnej stresovej odpovede, detekcii zmeny paradoxného vzoru kardiovagovej reaktivity v odpovedi na negatívny emočný stresor a objektívneho zlepšenia

impluzivity / hyperaktivity a nepozornosti indikujúce možné zlepšenie spracovania neuroregulačných centier emočného a kognitívneho „procesingu“. Využitie personalizovanej objektivizácie efektu psychostimulačnej liečby na základe hodnotenia brisknej adaptability ANS počas stresového profilu predstavuje sľubný prínos v pedopsychiatrii.

Táto práca bola podporená grantom VEGA 1/0048/24.

Možnosti a dilemy uplatnenia klinickej psychológie detí v súčasnosti na pôde súdnoznaleckej praxe

Gažiová M.

Psychonet, s. r. o.

Odborná skúsenosť a kvalita motivácie jednotlivcov v pomáhajúcich profesiách môže významne ovplyvniť mieru uplatnenia výsledkov psychologickéj explorácie vo veci rodičovských práv a povinností pri zohľadňovaní záujmov maloletého dieťaťa.

Kľúčové slová: maloleté dieťa, sociálny pracovník, právne zastúpenie, očakávania rodiča, práva dieťaťa

Súčasnosc' a budúcnosť detskej psychiatrie — Detská psychiatrická liečebňa, Hraň

Hanuliak L.

Detská psychiatrická liečebňa, Hraň

Súčasnosc' DPL Hraň, v spojení aj s krátkym predstavením terapeutických aktivít v našej liečebni.

Zriedkavé metabolické ochorenie v detskej psychiatrii: Prípád alfamanozidózy

Juríčková K., Hlavatá A.

*Detská klinika LF UK a NÚDCH, Centrum dedičných metabolických porúch
NÚDCH Bratislava, Slovensko*

Alfamanozidóza je zriedkavé lyzozómové metabolické ochorenie, ktoré môže výrazne ovplyvniť neurovývin a psychický stav dieťaťa. Okrem typických somatických prejavov, ako sú hrubé črty tváre, poruchy sluchu a muskuloskeletálne abnormality, sa u pacientov často vyskytuje kognitívny deficit, poruchy správania, úzkostné stavy, impulzivita a psychotické prejavy. Niektoré deti môžu vykazovať poruchy sociálnej interakcie alebo prejavy pripomínajúce ADHD. Vzhľadom na široké spektrum psychiatrických symptómov sa títo pacienti môžu objaviť v starostlivosti psychiatra skôr, než je stanovená správna diagnóza.

Pri diagnostike pacienta je preto dôležité uvažovať o vrozenom metabolickom ochorení najmä v prípadoch netypických alebo progresívnych psychiatrických náleзов, a to zvlášť v prítomnosti charakteristických somatických znakov. Zobrazovacie vyšetrenie mozgu pomocou magnetickej rezonancie môže dopomôcť k stanoveniu správnej diagnózy. U týchto pacientov sú charakteristickými nálezmi zmeny bielej hmoty a atrofia mozočka. Diagnózu potvrdzuje vyšetrenie enzýmovej aktivity v leukocytoch periférnej krvi a genetické vyšetrenie. Obidve tieto vyšetrenia sú dostupné na Slovensku. Význam včasnej diagnostiky ochorenia je o to väčší, že alfamanozidóza patrí medzi metabolické ochorenia s dostupnou kauzálnou liečbou – enzýmovou substitúciou alebo transplantáciou hematopoetických kmeňových buniek.

Autori prezentujú klinický prípad pacienta s alfamanozidózou, jeho psychiatrické prejavy, diagnostický proces a náročnú cestu k špecifickej liečbe. Prípád zároveň zdôrazňuje dôležitosť multidisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a manažmente týchto pacientov.

Obrazkové médiá – ako, prečo a koľko?

Kartousová B.¹, Matzová Z.², Šoltýsová M.^{3,4}, Chrenka B.⁵

¹*Detská ambulancia Motýlik, s. r. o., Bakošova 3, 841 03 Lamač*

²*Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, 833 40 Bratislava*

³*Detská psychiatrická ambulancia, nem. AGEL Zvolen, a. s.*

⁴*Infanteria, Súkromné terapeutické centrum pre deti, dospelajúcich, dospelých a rodinu, Zvolen*

⁵*Ars Medentis, s. r. o., Bulharská 3, Bratislava*

S otázkami na používanie obrazkových médií u svojich detí prichádza do ambulancií všeobecných lekárov pre deti a dorast ako aj ambulancií detských psychiatrov čoraz viac rodičov. Sme svedkami toho, ako v spoločnosti narastá používanie technológií v populácii detí aj dospelých. Rodičia ponúkajú obrazkové médiá svojim deťom už vo veľmi útlom veku, čo môže mať mnoho negatívnych dôsledkov pre ich psychomotorický vývin a neskôr pre ich psychické aj fyzické zdravie. Odborné spoločnosti viacerých krajín sveta v posledných rokoch publikovali všeobecné odporúčania pre používanie obrazoviek u detí a dospelajúcich. V našom príspevku stručne zhrnieme výskumne podložené informácie o dôsledkoch nadmerného používania obrazoviek u detí, ako aj informácie o aktuálnej činnosti odborných spoločností v príprave takýchto odporúčaní pre Slovensko.

Elektrodermálna aktivita ako potenciálny biomarker účinnosti a bezpečnosti ketamínu v akútnej liečbe terapeuticky rezistentnej depresie adolescentov

Kováčová V.¹, Mačejová A.¹, Višňovcová Z.², Ferencová N.², Mlynčeková Z.¹, Kukučka T.¹, Tonhajzerová I.^{1,2}, Ondrejka I.¹

¹Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská republika

²Ústav fyziológie a Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Cieľom nášho výskumu je prispieť k rozšíreniu poznatkov o terapeutickom potenciáli a bezpečnostnom profile intravenózne podávaného ketamínu v akútnej liečbe terapeuticky rezistentnej depresie adolescentov. Z hľadiska určovania bezpečnosti psychofarmák vo všeobecnosti je nevyhnutné monitorovať zmeny dynamickej rovnováhy autonómneho nervového systému (ANS). Riziká rozvoja komplikácií, predovšetkým kardiovaskulárnych, vyplývajú z posunu tejto rovnováhy smerom k sympatickej aktivácii. Z tohto dôvodu sme náš výskum zamerali na monitorovanie elektrodermálnej aktivity (EDA) ako jedného z neinvazívne získaných markerov sympatického „arousal“. Navyše, EDA je považovaná za biomarker emočnej regulácie, preto podrobná analýza jej parametrov môže priniesť hodnotné informácie o emočnej dysregulácii asociovanej s depresívnou poruchou a jej potenciálnym zlepšením vplyvom ketamínovej liečby.

Práca bola podporená grantmi VEGA 1/0190/20 a 1/0048/24.

rTMS na psychiatrickej klinike UNM a JLF

Kukučka T., Hrtánek I., Ondrejka I., Mlynčková Z., Kováčová V., Mačejová A.,
Tonhajzerová I.

Psychiatrická klinika JLF UK a UNM

Prípad liečby rTMS u adolescentky s depresiou a mentálnou anorexiou.

Efekt infúzneho ketamínu v porovnaní s midazolamom u adolescentných pacientiek s depresiou

Mačejová A.¹, Kováčová V.¹, Višňovcová Z.², Ferencová N.², Tonhajzerová I.^{1,2}, Ondrejka I.¹

¹Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská republika

²Ústav fyziológie a Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Adolescentná depresia je závažné ochorenie s vysokou prevalenciou (19 %), ktoré často vedie k suicidálnemu správaniu a dlhodobej invalidizácii. Napriek štandardnej liečbe SSRI a psychoterapiou 30 – 40 % pacientov neodpovedá na prvotínové stratégie, čo zdôrazňuje potrebu skúmania nových terapeutických možností. Ketamín, známy ako NMDA antagonist, si získava pozornosť v psychiatrii pre svoj rýchly nástup antidepresívneho účinku, anti-suicidálny efekt a podporu synaptickej plasticity prostredníctvom zvýšenej expresie BDNF. Jeho účinnosť v dospeléj populácii s liečbe rezistentnou depresiou (TRD) bola potvrdená, no výskum u adolescentov je stále limitovaný. Cieľom tejto štúdie bolo porovnať klinický efekt intravenózneho ketamínu s aktívnym placebom (midazolamom) u adolescentných pacientiek s diagnózou MDD. Štúdie sa zúčastnili pacientky vo veku 13–17 rokov hospitalizované na psychiatrickej klinike, kde boli randomizované do dvoch skupín. Depresívna a úzkostná symptomatika bola hodnotená pomocou validovaných škál MADRS, CDI a HAM-A v definovaných časových bodoch (T_0 , T_0+2h , T_0+24h). Predpokladali sme, že ketamín preukáže výraznejší antidepresívny efekt v porovnaní s midazolamom, pričom pri opakovanej aplikácii sa účinok bude prehlbovať. Výsledky ukázali, že hoci celkové hodnotenie depresívnych a úzkostných symptómov bolo v oboch skupinách porovnateľné, ketamín preukázal špecifický efekt na redukcii vnútorného napätia (MADRS_3). Obe liečivá preukázali signifikantný vplyv času na redukcii depresívnej a úzkostnej symptomatiky, pričom absolútny podiel responderov bol vyšší v ketamínovej skupine, no štatisticky významný rozdiel nebol potvrdený. Tieto zistenia naznačujú, že ketamín môže mať výhodu pri liečbe adolescentnej depresie, najmä v prípadoch so zvýšenou úzkostnou symptomatikou. S rastúcou prevalenciou depresie a suicidality v adolescentnom veku je výskum inovatívnych terapeutických stratégií, ako je ketamín, mimoriadne aktuálny.

Prehľad zmien v právnej úprave v súvislosti s novelou zákona č. 578/2004 Z. z.

Maliarová B., Kohýlová K.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky; Sekcia zdravia; Odbor modernizácie psychiatrickej a psychologickéj starostlivosti; Bárdošova 2, Bratislava.

1. 1. 2025 nadobudol účinnosť zákon č. 360/2024 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, ktorým sa zavádzajú nové povinnosti pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vrátane povinnosti hospitalizovať pacientov, ktorí dovърšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, oddelene od dospelých pacientov umiestnením na samostatnej izbe so zvýšeným dohľadom, ak sa takéto umiestnenie realizuje. Účastníkom predstavíme zmeny právnej úpravy súvisiace so zákonom č. 360/2004 Z. z., a to najmä uhrádzanie zdravotnej starostlivosti za hospitalizáciu pacientov, ktorí dovърšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, oddelene od dospelých pacientov; novelu vyhlášky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov, novelu vyhlášky č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria a ďalšie plánované zmeny právnej úpravy na rok 2025. Kľúčové slová: zmeny právnej úpravy, hospitalizácia 15 ročných pacientov, obmedzovacie prostriedky, vnútorný poriadok.

Gaming disorder: prehľad a manažment

Poruchy v dôsledku hrania

Marcinčáková Husárová V.

Klinika duševného zdravia Calma

Popularita a dosah digitálnych hier vytvorili priestor pre vznik novej diagnózy v MKCH-11 – Gaming disorder (GD: Porucha v dôsledku hrania), ktorá sa stáva rastúcim problémom najmä v populácii adolescentov a mladých dospelých. Cieľom prednášky je poskytnúť komplexné porozumenie GD, vrátane diagnostických kritérií, klinických prejavov, komorbidít a prístupov k liečbe. Diskutované budú aj iné typy adiktívneho správania, zatiaľ nezaradené ako diagnostické jednotky v súčasných klasifikáciách, vrátane závislosti na sociálnych sieťach a závislosti na smartfónoch.

ZARA—PNESS / pohľad psychológa — kazuistika

Michalková A.

Detská psychiatrická liečebňa, Hraň

Zara z pohľadu psychológa ponúka veľké množstvo podmetov do terapie-do starostlivosti je prizvaná celá rodina, opakované sedenia s rodinou prinášajú prekvapivé závery. Individuálna terapia je málo úspešná, do terapie je zapojené celé oddelenie, pacientky i personál, ktorý pomáha budovať základné rovesnícke vzťahy, ktoré dievča doteraz nikdy nemalo vypestované.

Ako možno antidepresívami ovplyvniť spánok?

Mlynčeková Z.¹, Kováčová V.¹, Mačejová A.¹, Kukučka T.¹, Gurová A.¹,
Tonhajzerová I.^{1,2}, Ondrejka I.¹

¹Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita
Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin, Slovenská republika

²Ústav fyziológie a Martinské centrum pre biomedicínu (BioMed), Jesseniova
lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin

Mnohé psychické poruchy, vrátane depresie, sprevádzajú poruchy cyklu spánku a bdenia, prípadne sa vyskytujú ako nešpecifický symptóm v prodromálnom období. Väčšina antidepresív potláča REM spánok, čo je asociované s antidepresívnym pôsobením, avšak nezávislé od tohto účinku. Liečba sérotoninergnými AD (najmä SSRI, SNRI) môže viesť k fragmentácii spánku zvýšeným počtom prebudení, motorickými abnormalitami, vyššou frekvenciou dysforických snov, nočných mor či k indukcii iných spánkových porúch (vrátane prehlbovania insomnie). Naopak iné AD môžu normalizovať architektóniku spánku. Poznanie ich účinku na spánok je dôležité z hľadiska racionálnej farmakoterapie v detskom a adolescentnom veku.

Určovanie profilu nekódujúcich RNA molekúl pri depresii

M. Oppa, D. Braný, D. Dvorská, I. Ondrejka
Psychiatrická klinika UNM a JLF UK

Veľká depresívna porucha je závažný medicínsky problém 21. storočia s výrazným vplyvom na jednotlivca. Má tendenciu k rekurencii a chronifikácii, a tak tiež vedie k zníženému sociálnemu a pracovnému fungovaniu pacienta. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že okrem adekvátnej liečby, ktorú dnes tvoria najmä antidepresíva, je veľmi dôležitá aj včasná diagnostika. Etiopatogenéza depresie je komplexná a multifaktoriálna, podľa súčasných poznatkov sa na jej vzniku a rozvoji podieľa aj molekulárno-genetický profil jedinca. Vzhľadom na nemožnosť analýzy molekulárno-genetického profilu pomocou tkanivových štruktúr in vivo sa väčšina prác sústredila najmä na animálne modely. V súčasnosti však existuje možnosť stanovenia molekulárneho profilu za pomoci neinvazívnych metód založených primárne na analýze telesných tekutín. Jednými z kandidátnych molekúl sú aj nekódujúce RNA, u ktorých bol preukázaný ich potenciálny vplyv na vznik a rozvoj depresie, ako aj pri odpovedi na liečbu. Výhodou nekódujúcich RNA molekúl je aj možnosť ich izolácie z periférnej krvi. V našom príspevku sa zameriavame na prezentáciu projektu v spolupráci Martinského centra pre biomedicínu a Psychiatrickej kliniky JLF UK a UNM v Martine, ktorý skúma určenie expresného profilu dvoch konkrétnych typov nekódujúcich RNA molekúl – microRNA a dlhých nekódujúcich RNA – vo vzorkách krvnej plazmy pacientov s depresiou a zároveň analyzuje vzájomné interakcie medzi týmito typmi nekódujúcich RNA molekúl.

Súčasnosc a budúcnosť detskej psychiatrie — Pedopsychiatrické oddelenie FNsP J. A. Reimana Prešov

Patúšová M.

Oddelenie detskej psychiatrie FNsP J. A. Reimana Prešov

História detskej psychiatrie vo FNsP Prešov sa začala písať dátumom 1. 3. 2018, kedy došlo k reprofilizácii psychiatrických lôžok a v rámci Oddelenia dospelých psychiatrie bolo zriadených 15 lôžok pre detských psychiatrických pacientov a samostatná ambulancia detskej psychiatrie.

Pred týmto dátumom Prešovský kraj disponoval iba výrazne obmedzenou súkromnou ambulantnou psychiatrickou sférou pre deti a mládež. Najbližšie oddelenie detskej psychiatrie sa nachádzalo v Michalovciach.

Pedopsychiatrická starostlivosť sa poskytovala spočiatku v dočasných priestoroch, v októbri 2019 došlo k presťahovaniu do novozrekonštruovanej časti budovy.

Špecifickosť odboru detskej psychiatrie ako aj nárast detských psychiatrických pacientov si vyžiadali reorganizáciu psychiatrickej starostlivosti, ktorej výsledkom bolo odčlenenie sa od adultného oddelenia.

K dátumu 1. 6. 2023 vzniklo samostatné Oddelenie detskej psychiatrie vrámci FNsP J. A. Reimana Prešov.

Oddelenie je doposiaľ jediné špecializované pracovisko svojho druhu v Prešovskom kraji, kde je poskytovaná komplexná psychiatrická starostlivosť pacientom detského a dorastového veku s duševnými poruchami alebo takým, ktorí sa ocitli v akútnej krízovej životnej situácii. Kapacita je 30 lôžok.

Personálny tím tvoria lekári, klinickí psychológovia, špeciálny pedagóg, zdravotné sestry a asistenti.

Okrem štandardných hospitalizácií oddelenie zabezpečuje aj povinné 28 dňové detoxifikačné pobyty detí so závislosťami pred umiestnením v resocializačných zariadeniach a súdom nariadené ochranné pedopsychiatrické liečby.

Oddelenie disponuje vlastnou ambulanciou, ktorá prioritne funguje ako príjmová a konziliárna ambulancia, ale poskytuje aj pedopsychiatrickú dispenzárnú starostlivosť.

Medzi najčastejšie diagnózy s ktorými sa stretávame patria rôzne formy porúch správania (socializovaná, nesocializovaná ako aj pri mentálnej retardácii), depresívne a depresívno-úzkostné poruchy so samovražednými myšlienkami a konaním, hyperkinetické poruchy (ADHD).

Súbežne s týmito diagnózami sa často vyskytuje škodlivé užívanie psychoaktívnych látok (drog) a sebaopoškodzovanie.

V menšom počte sú zastúpené poruchy príjmu potravy (mentálna anorexia), poruchy autistického spektra a psychotické stavy.

Vďaka investícii z Plánu obnovy v rámci výzvy „Humanizácie oddelení v ústavnej starostlivosti“ sa v marci 2025 začala čiastočná rekonštrukcia priestorov Psychiatrického pavilónu, pre vznik Denného psychiatrického stacionára pre deti

a dospievajúcich, ktorý bude slúžiť ako liečebné prostredie s aktivitami k minimalizovaniu nežiadúcich prejavov psychických porúch a ochorení, na podporu primárneho prostredia a jeho destigmatizáciu.

Víziou budúcnosti fungovania oddelenia je intenzívne spolupodieľanie sa na zlepšovaní duševného zdravia detí a mládeže ako aj zlepšovanie dostupnosti odbornej ústavnej a ambulantnej pedopsychiatrickej starostlivosti.

Súčasnosc' a budúcnosť detskej psychiatrie — Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica

Petráková L.

Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica

V prezentácii predstavím súčasnú podobu detského oddelenia Psychiatrickej nemocnice Profesora Matulaya v Kremnici, jeho zameranie, prístup k liečbe detských pacientov, popíšem terapeutické aktivity, pričom priblížim prostredie nášho oddelenia a prácu s deťmi aj na fotografiách. Predstavím tiež víziu nového detského oddelenia a strategické plány do budúcnosti. Prezentácia otvára priestor pre odbornú diskusiu nad možnosťami zlepšenia detskej psychiatrickej starostlivosti a efektívneho zdieľania skúseností medzi odborníkmi.

Špecifiká a možnosti diagnostiky a starostlivosti o osoby s podozrením na poruchy z okruhu porúch autistického spektra v školskom zariadení poradenstva a prevencie

Porubovičová Ľ., Melicherčíková A., Škrabáková G.

Súkromné špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, Poltár

V príspevku sa prezentuje postup komplexnej diagnostickej činnosti realizovanej odbornými zamestnancami v školskom zariadení poradenstva a prevencie, ktorými sú špeciálny pedagóg, psychológ a logopéd. Prezentujú sa konkrétne metódy, postupy a ich aktuálne výsledky. V príspevku je podnet na vyvolanie odbornej diskusie, či okrem metódy ADI-R nie je vhodné používať aj iné hodnotenia, mapujúce vývinovú históriu klienta, s analýzou správania sa dieťaťa, klienta, hodnotením úrovně závažnosti diagnostiky. Predstavujeme diagnostické metódy a možnosti zisťovania spoločne sa vyskytujúcich postihnutí alebo vývinových porúch, s dôrazom na poruchy učenia, poruchy správania a narušenú komunikačnú schopnosť. Prezentujú sa aj niektoré v centre používané terapeutické postupy.

Kľúčové slová: diagnostika na prejavy autizmu, podklad pre psychiatra, multidisciplinárny tím, spoločne sa vyskytujúce postihnutia alebo vývinové poruchy, diagnostické metódy v rámci aj mimo rámca štandardov odborných činností, CARS2-QPC, CARS2-ST, CARS2-HF, terapeutické a poradenské prístupy.

Náhla smrť pri epilepsii

Rosenbergerová T.
UNLP Košice

Kazuistika 16-ročného adolescenta, v pedopsychiatrickej starostlivosti od mladšieho školského veku, liečeného atomoxetinom, neskôr s pridaním risperidonu, liečba bez efektu. Pre výraznú impulzivitu, instabilitu, agresivitu odoslaný k neurológovi, kde bol zistený pozitívny EEG nález, niekoľko rokov bola prítomná epi pohotovosť bez jediného záchvatu. Pri prvom záchvate v noci vo veku 16 rokov exitoval.

Ako sa máš? Vyspato

Rosenbergerová T.
UNLP Košice

V prednáške sú informácie o kuriozitách týkajúcich sa spánku, zaujímavosti, a mýty, ktorými sa ľudia zaoberajú na sociálnych sieťach. V kazuistike je príbeh 3-ročného dieťaťa s pervazívnou poruchou, ktoré malo pre nespavosť vážne problémy so správaním, bolo vylúčené z kolektívu. Po nastavení na liečbu melanínom sa stav dieťaťa upravil, vrátilo sa do kolektívu, matka sa mohla vrátiť do zamestnania.

Poruchy stravovania v detskom veku

Rosenbergerová T.
UNLP Košice

V prednáške hovoríme o jednotlivých psychiatrických diagnózach, kde je hyporexia, či anorexia hlavným, alebo komorbídnym príznakom. Okrem kazuálnej klasickej psychiatrickej liečby riešime aj kompenzáciu absencie základných živín pridaním výživových doplnkov.

Gabriel — kazuistika

Rosenbergerová T.
UNLP Košice

Gabriel — kazuistika chlapca s ADHD v komorbidite s PAS, ktorý bol nastavený na terapiu lisdexaminom. Chlapec dostal po troch týždňoch liečby náhle icterus, bol prevezený z DPL Hraň do detskej nemocnice. Infekčný pôvod poruchy nebol potvrdený, pediatri riešia vysokú hladinu bilirubínu, suspektné ochorenie žlčníka, genetickú etiológiu — aj matka dieťaťa máva sporadicky prítomnú hyperbilirubinémiu, ktorá aj bez terapie ustupuje. Stav chlapca — teda hyperkinetická porucha, poruchy koncentrácie pozornosti po nastavení na liek zlepšené. Vzhľadom na hmotnosť chlapca by sme radi pokračovali zvýšenou dávkou lieku, po dohode s pediatrami čakáme na somatické výsledky. V prednáške riešime aj problém komorbidity ADHD s PAS.

Liečba v predškolskom veku

Rosenbergerová T.
UNLP Košice

Predškolský vek je značne náročný na liečbu nielen pre veľmi obmedzenú možnosť farmakoterapie ale aj pre zvýšenú citlivosť, väčšiu úzkosť, opatrnosť rodičov na svoje deti. Rodičia skôr hľadajú cestu výživových doplnkov, diétnych opatrení, inej, než psychofarmakologickej liečby. V prednáške sumarizujeme viacročné skúsenosti s podávaním výživového doplnku Esprico.

Závažné sebapoškodzovanie u dieťaťa so suspektnou PANS/PANDAS etiológiou

Ružicová D, Frindt E, Jurík J, Vatrál M.

Klinika detskej psychiatrie a Klinika detskej neurológie LF UK a NÚDCH, Bratislava

PANS a PANDAS sú klinické syndromologické jednotky, často už dnes v literatúre vystupujúce pod súhrnným pomenovaním PANS. Typicky sa prezentuje akútnym alebo subakútnym nástupom symptómov v spojitosti s prekonanou infekciou v anamnéze. Následne máva PANS kolísavý priebeh, teda je typické vymiznutie symptomatiky a neskoré opätovné znovuobjavenie (relaps) symptómov. Priemerný vek začiatku PANS u detí sa v literatúre popisuje vo veku 6 – 9 rokov.

Na základe dostupných poznatkov v odbornej literatúre sa etiopatogenéza PANS popisuje ako stav, pravdepodobne vyvolaný post-infekčnou heterogénnou skupinou patologicko-imunologicko-zápalových mechanizmov. Symptómy PANS sú s veľkou pravdepodobnosťou zapríčinené pretrvávajúcou imunologickou aktiváciou v organizme pacienta, po prekonaní akútnej zápalovej fázy ochorenia a postihujúcou predovšetkým oblasť bazálnych ganglií, konkrétne oblasti putamen a nucleus caudatus. V súčasnosti radíme medzi vyvolávajúce infekčné agensy nielen beta-hemolytické streptokoky (*S. pyogenes*), ale aj ďalšie infekčné agensy ako *Mycoplasma pneumoniae*, *Borrelia burgdorferi*, *Staphylococcus aureus*, vírus Epstein-Barrovej, vírus chrípky, Coxsackie vírus, Varicella-Zoster vírus a vírus SARS-COV-2.

Medzi rizikové faktory pre rozvoj PANS radíme pozitívnu anamnézu iných autoimunitných a zápalových ochorení v rodinnej anamnéze, svoju významnú úlohu zohráva aj pozitívna anamnéza psychiatrických porúch v rodine pacienta. Dostupné štúdie potvrdzujú výraznú prevalenciu výskytu PANS u detí s preexistujúcou neurovývinovou poruchou. Medzi enviromentálne rizikové faktory radíme oxidačný stres – pobyt v znečistenom ovzduší, nikotinizmus, vystavenie UV žiareniu, rádiácii, nezdravé stravovacie návyky a v neposlednom rade chronický stres a nedostatok spánku.

V klinickej praxi sa u detí a adolescentov prezentujú širokým spektrom neurologicko-psychiatrických symptómov. U pacientov je možné pozorovať OCD symptómy, reštrikciu príjmu potravy, tiky, kognitívnu deterioráciu – v zmysle porúch pozornosti, porúch pamäti, regres vo vývine, tiež možno u pacientov pozorovať poruchy správania, poruchy nálady, poruchy spánku, taktiež poruchy pohybového ústrojenstva – ako choreatiformné pohyby, dystónie, poruchy svalovej sily a reflexovej symetrie, ataxiu či poruchy hrubej a jemnej motoriky. U pacientov je taktiež možný výskyt senzorických abnormalít – hypersenzitivity na dotyk, textílie, zvuky, svetlo a iné. Časť pacientov s PANS môže vykazovať aj psychotické symptómy ako sluchové či vizuálne halucinácie.

Vo svojej prednáške by som rada odprezentovala kazuistiku 9-ročnej pacientky, so závažným sebapoškodzovaním so suspektnou PANS/PANDAS etiológiou.

Lisdexamfetamín v liečbe ADHD

Šuba J.

Klinika detskej psychiatrie NÚDCH a LF UK, Bratislava

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je najčastejšia neurovývinová porucha v detskom veku. Jej výskyt odhaduje na 3 – 7 % detí školského veku. ADHD je charakterizovaná klastrami symptómov: nepozornosť, impulzivita, hyperaktivita, ktoré sú vzhľadom k mentálnemu a kalendárnemu veku nepatričné. Typickými prejavmi detí s ADHD je obmedzená schopnosť udržať cielenú pozornosť a ľahká vyrušiteľnosť. Spolu s motorickou instabilitou a impulzivitou, tieto vlastnosti ich výrazne obmedzujú v mnohých oblastiach fungovania. Jadrové symptómy ADHD majú dopad na školský výkon, socializáciu, celkovú úspešnosť a subjektívnu spokojnosť dieťaťa.

Neliečená porucha máva často chronický priebeh, pretrváva od detstva do adolescence, s prechodom vo viac ako v 50 % do dospelosti s negatívnym dopadom na mnohé oblasti fungovania jedinca. Skupina detí s ADHD je zaťažaná vysokou psychiatrickou morbiditou, vo veľkej miere sekundárnou, čo je ovplyvňiteľné vhodnou primárnou liečbou. Porucha by mala byť diagnostikovaná a liečená v detskom veku. Štandardná liečba je účinná na jadrové príznaky ADHD je prevenciou rozvoja komorbídnych porúch, negatívnych dopadov na školskú úspešnosť a socializáciu. Podstatné je včasné stanovenie správnej diagnózy, vytvorenie multimodálneho liečebného plánu a adekvátne, účinná farmakologická liečba. Celosvetovo sú liekom prvej voľby stimulanciá – metylfenidát (MPH), amfetamín (AMF), soli amfetamínu a lisdexamfetamín (LDX). V mnohých krajinách je preferencia dlhodobopôsobiacich liekových foriem stimulancií. Liekom druhej voľby je liečba noradrenergickou látkou – atomoxetínom (ATX).

Na Slovensku, je registrovaný a kategorizovaný MPH s potrebou dávkovania 3× denne a MPH s osmoticky riadeným uvoľňovaním (OROS) s možnosťou podania jednej kapsuly ráno. Pomerne značné množstvo detí je na Slovensku liečené ATX.

Lisdexamfetamín (LDX) je na Slovensku novým liečivom pre liečbu ADHD. Jeho účinnosť a bezpečnosť je dokladovaná v liečbe ADHD, v placebom kontrolovaných štúdiách bol zaznamenaný lepší výkon v akademickom, pracovnom a sociálnom prostredí. Je súčasťou zámorských (*v guidelineoch AACAP od 2007*) a súčasných európskych národných guidelineov liečby detí ADHD detí starších ako 6 rokov. Je jedinečný medzi stimulanciami. Jedná sa o neaktívny prekursor, ktorý sa v organizme enzymatickou hydrolýzou mení na aktívny dextroamfetamín s 12-hodinovým účinkom. Radí sa medzi dlhodobopôsobiacu stimulanciá, čo výrazne zvyšuje benefity jeho použitia. Pozvoľný nástup účinku, stabilná hladina a podstatne menej rebound symptómov ho robí jedinečným. LDX vstupuje do portálneho obehu nezmenený cez systém proteínového transportéra. Väzba medzi dextroamfetamínom a lyzínom sa rozkladá hydrolýzou v erytrocytoch. LDX nie je metabolizovaný systémom cytochrómu P450, má nízky potenciál pre liekové interakcie. LDX má menší potenciál na zneužitie a zneužívanie ako konvenčný dextroamfetamín.

Autori uvádzajú mikrokazuistiku pacienta úspešne liečeného LDX.

Použitá a citovaná literatura:

1. Coghill, D., Banaschewski, T., Cortese, S. et al., *The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG)*. 2023
2. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, et al. *The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder*. *Neurosci Biobehav Rev.*, 2021;128:789–818.
3. Childress AC, Lloyd E, Jacobsen L, Gunawardhana L, Johnson SA, and Findling RL, *Efficacy and Safety of Lisdexamfetamine in Preschool Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 61, Issue 12, December 2022, Pages 1423–1434,
4. Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, et al., *AAP SUBCOMMITTEE ON CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ADHD. Clinical Practice. Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of ADHD in Children and Adolescents*. *Pediatrics*. 2019;144(4):e20192528

Medzirezortná spolupráca pri riešení porúch spánku u detí s PAS

Švekušová M., Šimková S.

Centrum včasnej intervencie Košice n. o., Súkromné špecializované centrum poradenstva a prevencia pre deti do 7. roku veku, Košice

Poruchy spánku sú jedným z najčastejších komorbidných problémov u detí s poruchou autistického spektra (PAS), pričom postihujú až 50 – 80 % z nich. Tieto poruchy, vrátane ťažkostí so zaspávaním, častého nočného prebúdzania či zníženej celkovej doby spánku, môžu výrazne prehĺbiť jadrové symptómy autizmu, negatívne ovplyvniť vývinovú trajektóriu, emocionálnu reguláciu a kvalitu života dieťaťa aj celej rodiny.

Biopsychosociálny model starostlivosti umožňuje komplexnú diagnostiku a terapiu spánkových porúch, pričom zohľadňuje biologické faktory (napr. genetické predispozície, medicínske problémy), psychologické aspekty (napr. vývinové oslabenia, úzkosť, senzorická hypersenzitivita) a sociálne faktory (napr. rodinné návyky, prostredie).

Efektívne riešenie spánkových porúch zahŕňa behaviorálne a farmakoterapeutické intervencie a vyžaduje komplexný interdisciplinárny prístup odborníkov v rezortoch zdravotníctva, školstva aj sociálnych vecí a rodiny

Suicidalita a identita

Vatrál M., Jurík J., Trebatická J.
Národný ústav detských chorôb

Suicidalita predstavuje závažný problém súčasnej pedopsychiatrie. V posledných rokoch sme pozorovali nárast v počte samovražedných pokusov najmä u adolescentných dievčat. Došlo k nemu aj v časovej súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19. V našom príspevku sa venujeme aktuálnym trendom v náhlade na problematiku suicidalitu prostredníctvom tzv. modelu naratívnej krízy a syndrómu suicidálnej krízy. Poukazujeme na prechod od akceptácie subjektívnej interpretácie ťažkostí k objektívnemu posúdeniu rizikových faktorov. Model naratívnej krízy pri suicidalite zdôrazňuje význam osobného príbehu a identity. Samovražedné správanie podľa neho môže byť dôsledkom rozpadu súvislého a zmysluplného naratívu, dominancie negatívnych životných interpretácií a straty perspektívy do budúcnosti.

Teoretické koncepty prepájame s príkladmi z praxe. Prezentujeme výskum realizovaný na akútnom pedopsychiatrickom oddelení zameraný na rizikové faktory suicidálneho konania. Na vzorke 45 pacientov sme analyzovali vzťahy medzi takýmto konaním, temperamentovými a charakterovými dimenziami osobnosti participantov a prežitými nepriaznivými životnými udalosťami. Potvrdili sme štatisticky významné negatívne vzťahy medzi dimenziou závislosti na odmene a suicidalitou, ako aj medzi dimenziou odolnosti a suicidálnym konaním.

Naše zistenia dávame do kontextu s aktuálnymi preventívnymi a terapeutickými metódami v oblasti starostlivosti o duševné zdravie ľudí so suicidálnymi ideáciami a tendenciami. Kladieme dôraz na potrebu rekonštrukcie osobného naratívu a podporu alternatívnych významových rámcov. Tento prístup môže pomôcť pacientom obnoviť pocit kontroly a nájsť nové stratégie zvládania krízových situácií.

Kľúčové slová: suicidalita, samovražda, naratívna kríza, osobnosť, identita, príbeh, prevencia

Sledovanie okulometrického správania – význam v pedopsychiatrii

Višňovcová Z.¹, Ferencová N.^{1,2}, Ondrejka I.³, Hrtánek I.³, Tonhajzerová I.^{2,3}

¹*Martinské centrum pre biomedicínu JLFUK v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Malá Hora 4D, 03601 Martin*

²*Ústav fyziológie JLFUK v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Malá Hora 4C, 03601 Martin*

³*Psychiatrická klinika JLFUK a UNM, Kollárova 4248, 03601 Martin*

Technológia umožňujúca sledovanie okulometrického správania tzv. *eye-tracking* predstavuje cenný nástroj v oblasti výskumu duševného zdravia, ktorý by sa postupne mohol etablovať aj do klinickej praxe, pretože poskytuje významný pohľad na kognitívne, emocionálne a behaviorálne procesy. Eye-tracking na základe infračervených kamier a pokročilých algoritmov umožňuje presné mapovanie a analýzu pohybov očí, fixácií a vzorcov pohľadu, ako aj sledovanie pozornosti, emočnej regulácie a interakcie so sociálnymi podnetmi, čo umožňuje detailné a objektívne pozorovanie nevedomých a vedomých procesov zmenených psychopatologickou charakteristikou detského pacienta. Využitie *eye-tracking* v pedopsychiatrii predstavuje významný a jedinečný prístup identifikácie špecifických vzorov pozornosti a abnormálneho okulometrického správania naprieč spektrom psychických porúch – úzkostné poruchy, depresia, poruchy autistického spektra, ADHD a iné. Napríklad, pacienti s depesiou môžu vykazovať odlišné vzory vizuálnej pozornosti vzhľadom na rôzne emočné podnety (pozitívne vs. negatívne stimuly). Naopak, ľudia trpiaci úzkostnými poruchami často prejavujú hypervigilantné správanie očí, nadmerne sa zameriavajú na potenciálne hrozby alebo podnety spojené s ohrozením. Podobne, v prípade autizmu, *eye-tracking* pomáha študovať sociálnu kogníciu a ťažkosti v sociálnej pozornosti, ako je vyhýbanie sa očnému kontaktu alebo zameriavanie sa na objekty namiesto obrazov tvárí či sociálnych signálov. Pri pacientoch s ADHD umožňuje sledovať problémy s impulzivitou a udrжанím pozornosti, ktoré sa môžu prejavovať častými a rýchlymi zmenami pozornosti, prípadne zameraním sa na irelevantné podnety pre danú úlohu a i. *Eye-tracking* má tiež diagnostický potenciál pomôcť v najvčasnejšej diagnostike a záchyť psychických porúch, poskytujúc objektívne a kvantifikovateľné údaje. Navyše, *eye-tracking* predstavuje terapeutický potenciál v kontexte integrácie do nefarmakologických terapeutických intervencií, ako je biofeedback alebo neurofeedback, kedy je detskému pacientovi poskytnutá možnosť zlepšenia sociálnej a emočnej dysregulácie na základe úpravy abnormálnych vzorcov okulometrického správania. môže, čím Integrácia *eye-tracking* technológie do klinickej praxe však čelí niekoľkým výzvam, ako je potreba štandardizovaných protokolov. *Eye-tracking* – Sledovanie okulometrického správania – je veľkou výzvou pre budúcnosť presnej a personalizovanej včasnej diagnostiky vrátane možnosti neinvazívneho monitorovania efektu terapeutických intervencií na komplexnú emočno-kognitívnu sieť regulačných centier zmenených pri psychických poruchách vo vývojovo špecifickom a vulnerabilnom období detstva a adolescencie.

Táto práca bola podporená grantom VEGA 1/0048/24.

ISBN 978-80-69043-05-3



9 788069 043053