



Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie
Slovenská psychiatrická spoločnosť SLS

Zborník abstraktov

Hlavolamy v detskej psychiatrii

9. – 10. apríl 2026, Hotel Turiec Martin

Za odbornú a jazykovú stránku abstraktu zodpovedajú autori.

OBSAH

| | |
|--|----|
| Psychotherapeutické intervencie pri OCD symptomatike u dospelých: prípad z praxe | 2 |
| Čo potrebuje Váš pacient pre účely integrovanej posudkovej činnosti | 4 |
| Širokospektrálne miRNA profilovanie a stanovenie hladín cytokínov pri veľkej depresívnej poruche | 5 |
| Hystéria alebo epilepsia? (PNES kazuistika) | 8 |
| Impulz pod kontrolou – objektívne hodnotenie efektu lisdexamfetamínu prostredníctvom Go/No -Go testu | 9 |
| Kontinuálny model starostlivosti o dieťa | 11 |
| Cirkadiánná dysregulácia a insomnie pri neurovývinových poruchách: patofyziológia a terapeutické implikácie | 12 |
| Práva osôb s autizmom a formy advokácie | 13 |
| Kazuistika rodiny s dieťaťom zo surogátneho materstva v ambulancii detského psychiatra . | 14 |
| „Prečo toľko myslí na smrť?“ Kazuistika na pomedzí afektívnej psychózy, primárnej psychózy a PAS | 15 |
| Celoslovenské monitorovanie duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku – predstavenie Národného projektu Dáta o duševnom zdraví | 16 |
| Výchova detí v svete obrazoviek | 17 |
| Vysoké riziko schizofrénie, psychózy alebo niečoho iného? | 18 |
| Sebaskúsenosť so štandardizovanou projektívnou metódou z dielne prof. Z. Vassa..... | 19 |
| Terapeutické činnosti a podpora sexuálneho vývinu a bezpečných vzťahov u klientov s poruchou autistického spektra..... | 20 |
| rTMS v liečbe detí a adolescentov a jej limitácie | 21 |
| Nefarmakologické intervencie u detí se symptomy ADHD | 22 |
| Je regulácia sociálnych sietí potrebná? | 23 |
| Nejasná psychopatológia u pacienta s generalizovanou dystóniou | 24 |
| Stratégie psychofarmakologickej liečby pri vybraných somatických komorbiditách | 25 |
| Bludný kruh OCD: Keď sa rodinný systém stáva bariérou liečby | 26 |
| Neurobiologický model osobnosti – depresívna symptomatológia v klinickom a subklinickom kontexte | 27 |

Psychoterapeutické intervencie pri OCD symptomatike u dospelých: prípad z praxe

Bednářová A.

II. psychiatrická klinika UPJŠ LF a UNLP, Košice

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) v období adolescencie predstavuje významnú záťaž pre samotného dospelého aj jeho príbuzných. Symptómy majú často kolísavý charakter, bývajú spojené s výrazným prežívaním hanby a strachu z nepochopenia a môžu zásadne narúšať školské, sociálne i rodinné fungovanie. Neliečená OCD v tomto vývinovom období zvyšuje riziko chronifikácie ťažkostí a sekundárnych komorbidít (úzkostné a depresívne poruchy). V klinickej praxi sa ako liečba prvej voľby odporúča kognitívno-behaviorálna terapia (KBT), najmä s využitím expozičných techník s prevenciou rituálov (Exposure and Response Prevention – ERP), ktorých účinnosť bola opakovane empiricky overená. Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) v adolescencii sa často manifestuje intruzívnymi obsesívnymi myšlienkami s kontaminačným, agresívnym alebo zodpovednostným obsahom a následnými kompulzívnymi rituálmi zameranými na redukciu úzkosti (napr. opakované umývanie, kontrolovanie, mentálne neutralizačné stratégie). Z hľadiska kognitívno-behaviorálneho modelu je OCD udržiavaná dysfunkčnými interpretáciami intruzívnych myšlienok a následným cyklom úzkosti a rituálneho správania.

Kognitívno-behaviorálna formulácia OCD vychádza z modelu podľa Paul Salkovskis, ktorý zdôrazňuje význam nadhodnocovania zodpovednosti, potreby absolútnej istoty, intolerancie neistoty a presvedčenia o nebezpečnosti samotných myšlienok. Spúšťače (externé situácie alebo interné podnety) aktivujú intruzívne myšlienky, ktoré sú interpretované ako ohrozujúce. Táto interpretácia vedie k zvýšeniu úzkosti a k realizácii kompulzívneho alebo vyhýbavého správania. Rituály krátkodobo znižujú napätie, čím negatívne posilňujú celý cyklus a prispievajú k jeho udržiavaniu. Teoretický rámec terapeutických intervencií v KBT zahŕňa niekoľko kľúčových komponentov. Úvodnou fázou je štruktúrovaná psychoedukácia o mechanizmoch OCD, často s využitím vývinovo primeraných metafor (napr. model „začarovaného kruhu úzkosti“) a externalizácie poruchy, čo podporuje porozumenie symptómom a znižuje sebastigmatizáciu. Následne sa pracuje s kognitívnymi skresleniami prostredníctvom dialógu, behaviorálnych experimentov a škálovania presvedčení. Cieľom je spochybnit rigidné presvedčenia (napr. „Ak si nie som úplne istý, nesiem plnú zodpovednosť za následky“) a podporiť flexibilnejšie hodnotenie rizika a zodpovednosti.

Kľúčovou intervenciou je expozičná terapia s prevenciou rituálov (ERP), ktorá spočíva v systematickom a plánovanom vystavovaní sa obávaným podnetom bez

realizácie kompulzívneho správania. V rámci terapie sa vytvára individualizovaná ex pozičná hierarchia zoradená podľa subjektívnej miery úzkosti. Expozície prebiehajú in vivo aj imaginatívne, pričom dôraz sa kladie na elimináciu bezpečnostného správania a prevenciu neutralizačných stratégií. Proces je teoreticky ukotvený v princípoch habituácie a inhibičného učenia, kde dochádza k postupnému oslabovaniu úzkostnej reakcie a k vytváraniu nových, adaptívnejších asociácií. Súčasťou terapeutického postupu je systematické monitorovanie subjektívnej miery úzkosti (napr. pomocou škály SUDS) a nácvik tolerancie distresu, čím sa posilňuje schopnosť klienta zotrvať v expozícii bez úniku do rituálneho správania. Tento komplexný prístup predstavuje teoreticky aj empiricky podložený rámec psychoterapeutickej práce s OCD v adolescencii. Doporučuje sa venovať osobitnú pozornosť špecifikám práce s pacientom – podpore motivácie prostredníctvom motivačných rozhovorov, práci s ambivalenciou vo vzťahu k vzdaniu sa rituálov, ako aj rešpektovaniu vývinových aspektov (potreba autonómie, citlivosť na hodnotenie). Významným faktorom je aj zapojenie rodiny formou rodičovského tréningu zameraného na redukciiu tzv. family accommodation (prispôsobovanie sa rituálom), nastavovanie konzistentných hraníc a podporu expozícií v domácom prostredí. Pri KBT sú stále diskutovaným terapeutické výzvy, najmä rezistencia voči expozíciám, kolísanie motivácie a relaps v období zvýšenej záťaže, ako aj faktory podporujúce adherenciu k liečbe (kolaboratívny prístup, validácia prežívania, postupné dávkovanie náročnosti úloh).

Cieľom príspevku je poukázať na špecifiká psychoterapeutickej práce s OCD v období adolescencie, na limity a výzvy liečby (kombinácia farmakoterapie a KBT), ako aj na faktory podporujúce terapeutickú zmenu. Kazuistika ilustruje význam individualizovaného a vývinovo senzitivného prístupu, systematickej práce s rodinným systémom a potrebu multidisciplinárnej spolupráce v pedopsychiatrickej starostlivosti.

Literatúra:

MARCH, John S.; MULLEN, Barry. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: A cognitive-behavioral treatment manual. New York: Guilford Press, 1998. ISBN 978-1572302421.

SALKOVSKIS, Paul M. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. Behaviour Research and Therapy, 1985, roč. 23, č. 5, s. 571–583. ISSN 0005-7967.

PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana. Obsedantně-kompulzivní porucha a příbuzné stavy. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-689-1.

Čo potrebuje Váš pacient pre účely integrovanej posudkovej činnosti

Bodnárová L.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

V konaní o integrovanom posudku pre účely kompenzačných príspevkov a sociálnych služieb zohráva lekárska posudková činnosť kľúčovú úlohu – nevyjadruje sa len k diagnóze, ale predovšetkým k funkčným dôsledkom zdravotného stavu osoby s ŤZP a jeho odkázanosti na pomoc inej osoby, osobnú asistenciu či kompenzačné pomôcky.

Deti s neurovývinovými poruchami (napr. poruchy autistického spektra) a ich rodiny často žiadajú detských psychiatrov o odbornú lekársku správu ako podklad pre posudkové konanie. Proces posudzovania kompenzácií má však svoje špecifiká a odlišnú optiku, než je bežná klinická prax. Vzájomné neporozumenia medzi klinickým a posudkovým pohľadom potom môžu viesť k situáciám, keď výsledok konania nezodpovedá očakávaniam rodiny ani odporúčaniam ošetrojúceho lekára.

Prednáška vysvetlí:

- ➔ Aké funkčné oblasti posudzuje posudkový lekár v rámci integrovanej posudkovej činnosti a prečo samotný diagnostický záver nie je pre účely kompenzačného konania postačujúci.
- ➔ Na aké konkrétne otázky by mala odborná lekárska správa odpovedať, aby bola pre posudzovanie kompenzácií využiteľná.
- ➔ Ako efektívne prepojiť klinické hodnotenie s požiadavkami posudkového konania.

Cieľom je podporiť lepšie porozumenie medzi klinickou a posudkovou praxou, zvýšiť kvalitu odborných podkladov a prispieť k transparentnejšiemu a zrozumiteľnejšiemu procesu posudzovania funkčných dôsledkov duševných porúch u detí.

Širokospektrálne miRNA profilovanie a stanovenie hladín cytokínov pri veľkej depresívnej poruche

Braný D.¹, Dvorská D.¹, Krivošová M.¹, Oppa M.², Ondrejka I.²,
Tonhajzerová I.^{2,3}, Johannessen K.⁴, Elfving B.⁴

1 Martinské centrum pre biomedicínu, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

2 Psychiatrická klinika Univerzitetnej nemocnice v Martine, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

3 Ústav fyziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

4 Experimental and Molecular Psychiatry, Translational Neuropsychiatry Unit, Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark

Úvod: Veľká depresívna porucha (MDD) patrí medzi najzávažnejšie a najčastejšie psychiatrické poruchy s narastajúcou incidenciou najmä u adolescentov [1]. Jej pozadie je multifaktoriálne a etiopatogenéza stále nie úplne objasnená. Environmentálne faktory vrátane prežitých stresujúcich a traumatizujúcich udalostí sa tradične považovali za hlavné príčiny vzniku. Hoci ich vplyv zostáva významný, súčasný výskum poukazuje na čoraz dôležitejšiu úlohu nekódujúcich RNA a epigenetických zmien [2,3]. MikroRNA (miRNA), jeden z typov nekódujúcich RNA, sa vo veľkom množstve nachádzajú v tkanivách centrálného nervového systému, odkiaľ sú uvoľňované do periférnej krvi. Zmenená expresia miRNA bola zistená na zvieracích modeloch s depresívnym fenotypom, v post-mortem mozgových tkanivách, ale aj v krvných vzorkách pacientov s psychiatrickými poruchami [4,5]. Hlavným cieľom nášho výskumu bolo preto analyzovať hladiny miRNA vo vzorkách plazmy jedincov s MDD a asociovať ich s úrovňou 27 vybraných zápalových proteínových markerov, ktorých zmeny sú tiež spojené s depresívnymi stavmi [6].

Metódy: Pomocou moderného a vysoko senzitívneho zariadenia NanoString nCounter® sme analyzovali expresný profil miRNA u 33 adolescentiek s MDD a 14 zdravých kontrol. U pacientiek sme zároveň sledovali hladiny expresie miRNA vzhľadom na aplikovanú liečbu (s priemerným trvaním 17 dní). Rozdiely v expresii medzi MDD a kontrolnými vzorkami boli vyhodnotené v softvéri nSolver a štatisticky analyzované pomocou Welchovho t-testu. Použité boli celkovo štyri normalizačné stratégie. Na posúdenie štatistickej významnosti rozdielov medzi vzorkami pred liečbou a po liečbe bol aplikovaný párový t-test. Hladiny zápalových markerov boli analyzované na zariadení Bio-Plex a štatisticky vyhodnotené pomocou Wilcoxonovho rank-sum testu alebo nepárového t-testu v závislosti od normality dát. Aso-

ciácie medzi hladinami cytokínov a miRNA boli určené Spearmanovým koeficientom poradovej korelácie. V rámci doplnkového výskumu sme pomocou in silico analýz deregulovaným miRNA identifikovali mRNA ciele v nástroji miRTargetLink 2. 0. Následne sme zisťovali zapojenie proteínových produktov translatovaných z týchto mRNA do interakčných sietí asociovaných so vznikom a rozvojom MDD pomocou nástroja STRING®.

Výsledky: Zistili sme štatisticky významné zníženie expresie dvoch miRNA – miR-1246 a miR-1253 pri aplikácii všetkých normalizačných metód. Expresia ďalších siedmich miRNA bola zmenená pri samostatnom použití jednotlivých normalizačných postupov. Zároveň dochádzalo ku zmene hladín miR-496 po aplikovaní liečby. Identifikovali sme zmeny v úrovni celkovo 4 zápalových markerov v asociácii s mierou expresie miRNA. V rámci in silico analýz sme určili celkovo šesť mRNA cieľov spoločných pre miR-1246 aj miR-1253. Medzi nimi sa nachádzala mRNA transkribovaná z génu GSK3B, ktorého poruchy sa preukázateľne podieľajú na rozvoji MDD. V prípade miR-496 bol identifikovaný jediný mRNA cieľ kódujúci proteín mTOR. Viaceré proteíny kódované týmito mRNA sú súčasťou procesov zabezpečujúcich správne neurálne funkcie a vývin neurónov, ako aj dráh, ktoré sú pri MDD často deregulované.

Záver: Naša štúdia preukázala, že adolescentné pacientky s MDD majú zmenené hladiny expresie viacerých miRNA a tieto zmeny je potrebné považovať za významný faktor podieľajúci sa na vzniku a rozvoji tejto poruchy. Špecifické profily miRNA majú potenciál byť v budúcnosti využité ako nástroj na kategorizáciu pacientov s dobrou alebo slabou odpoveďou na konkrétnu liečbu, prípadne na zlepšenie molekulárnych terapeutických prístupov.

Referencie:

- [1] Q. Liu, H. He, J. Yang, X. Feng, F. Zhao, J. Lyu, Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study, *J Psychiatr Res* 126 (2020) 134–140. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2019.08.002>.
- [2] M. Yuan, B. Yang, G. Rothschild, J.J. Mann, L.D. Sanford, X. Tang, C. Huang, C. Wang, W. Zhang, Epigenetic regulation in major depression and other stress-related disorders: molecular mechanisms, clinical relevance and therapeutic potential, *Signal Transduction and Targeted Therapy* 2023 8:1 8 (2023) 1–30. <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01519-z>.
- [3] D.S. Alshaya, Genetic and epigenetic factors associated with depression: An updated overview, *Saudi J Biol Sci* 29 (2022) 103311. <https://doi.org/10.1016/J.SJBS.2022.103311>.
- [4] Y. Dwivedi, MicroRNAs in depression and suicide: Recent insights and future perspectives, *J Affect Disord* 240 (2018) 146–154. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.07.075>.

- [5]R. Ding, D. Su, Q. Zhao, Y. Wang, J.Y. Wang, S. Lv, X. Ji, The role of microRNAs in depression, *Front Pharmacol* 14 (2023) 1129186. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2023.1129186/BIBTEX>.
- [6]Y. Dowlati, N. Herrmann, W. Swardfager, H. Liu, L. Sham, E.K. Reim, K.L. Lanctôt, A Meta-Analysis of Cytokines in Major Depression, *Biol Psychiatry* 67 (2010) 446–457. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.09.033>.

Hystéria alebo epilepsia? (PNES kazuistika)

Dorko S.

Detská psychiatrická liečebňa Hraň

Psychogénne neepileptické záchvaty (PNES) predstavujú náhle stavy mimovoľných epizód pohybov imitujúcich epileptické záchvaty, ktoré nie sú vyvolané epileptiformnou aktivitou. PNES sú diagnostickou výzvou pričom priemerná latencia stanovenia diagnózy od prvej manifestácie symptómov dosahuje v priemere 7,2 roka. Cieľom príspevku bolo analyzovať klinický obraz psychogénnych neepileptických záchvatov u pacientov hospitalizovaných v DPL Hraň, poukázať na diagnostické a terapeutické úskalía v klinickej praxi a podnietiť odbornú diskusiu o skúsenostiach s diagnostikou a liečbou týchto pacientov. Spoločným znakom všetkých prípadov bol adolescentný vek pacientov, ich časté hospitalizácie na psychiatrických a neurologických oddeleniach, opakovaný výskyt a klinická podobnosť záchvatových epizód, psychiatrická komorbidita, najčastejšie vo forme depresívnej symptomatiky, úzkostných porúch a vývinovej poruchy intelektu. Charakteristickou vlastnosťou bola aj rýchla spontánna úprava stavu po odoznení epizódy. U dvoch pacientiek bola pred stanovením diagnózy psychogénnych neepileptických záchvatov nastavená antiepileptická liečba bez očakávaného efektu. Vzhľadom na náročnosť diagnostiky je multidisciplinárny prístup zásadný pre diferenciálnu diagnostiku a optimalizáciu liečby. Včasná identifikácia ochorenia umožňuje redukcii antiepileptickej liečby a zavedenie skorých psychoterapeutických a psychiatrických intervencií.

Impulz pod kontrolou – objektívne hodnotenie efektu lizdexamfetamínu prostredníctvom Go/No-Go testu

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

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, ADHD) predstavuje jednu z najčastejších neurovývinových porúch detského a adolescentného veku a je charakterizovaná poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou, ktoré významne ovplyvňujú školský výkon aj sociálne fungovanie. Meta-analýzy a systematické prehľady konzistentne dokumentujú deficit exekutívnych funkcií u detí s ADHD, pričom najrobustnejšie nálezy sa týkajú inhibičnej kontroly, pracovnej pamäti a regulácie pozornosti. Inhibičná kontrola, chápaná ako schopnosť potlačiť automatizovanú odpoveď v prospech adaptívnej reakcie, je považovaná za kľúčový kognitívny mechanizmus, ktorého narušenie významne prispieva k impulzivite a behaviorálnej dysregulácii. Optimalizácia daných kognitívnych deficitov je cieľom psychostimulačnej liečby vrátane lizdexamfetamínu (LDX), ktorého mechanizmus účinku spočíva v zvýšení synaptickej dostupnosti dopamínu a noradrenalínu v prefrontálnej kôre a striate. Tento neurochemický efekt sa následne premieta do zlepšenia exekutívnych funkcií, regulácie správania a pozornosti. Napriek preukázanej klinickej účinnosti LDX však stále chýba objektívne hodnotenie jeho terapeutického efektu prostredníctvom štandardizovaných neuropsychologických alebo behaviorálnych meraní.

Prezentujeme pilotné výsledky objektívneho hodnotenia akútneho efektu jednorazovej dávky 30 mg LDX na inhibičnú kontrolu u šiestich detí s ADHD (3 chlapci, 3 dievčatá). Neurokognitívne vyšetrenie bolo realizované prostredníctvom validovaného a štandardizovaného Go/No-Go testu, ktorý meria schopnosť potlačenia motorickej odpovede na tzv. „No-Go“ stimuly pri súčasnej požiadavke rýchlej reakcie na tzv. „Go“ stimuly. Analyzované boli chyby z impulzivity (tzv. „commission“ chyby – nesprávna reakcia na „No-Go“ stimuly), chyby z nepozornosti (tzv. „omission“ chyby – zmeškaná reakcia na „Go“ stimuly), priemerný reakčný čas (RČ) poukazujúci na rýchlosť spracovania informácie a variabilita reakčného času (VRČ) ako ukazovateľ stability kognitívneho výkonu. Vyšetrenie prebiehalo pred nasadením liečby a 2 hodiny po podaní LDX.

Výsledky preukázali zlepšenie kognitívneho výkonu po podaní LDX u všetkých sledovaných detí s ADHD, manifestované skrátením priemerného RČ a znížením VRČ, čo naznačuje vyššiu efektivitu spracovania podnetov a stabilitu kognitívneho

výkonu. Súčasne došlo k redukcii počtu „commission“ a „omission“ chýb, čo poukazuje na zlepšenie inhibičnej kontroly a presnejšiu alokáciu pozornosti.

Hoci ide o pilotné dáta s limitovaným počtom participantov a bez kontrolnej skupiny, nálezy podporujú hypotézu, že akútna farmakologická modulácia dopamín-ergickej a noradrenergickej neurotransmisie prostredníctvom LDX vedie k merateľnému zlepšeniu kľúčových parametrov – inhibičnej kontroly, pozornosti a stability výkonu – u detí s ADHD.

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

Kontinuálny model starostlivosti o dieťa

Ferková L., Bednárová H.

Súkromné centrum poradenstva a prevencie TENENET

Príspevok sa zameriava na prepojenie a vytvorenie kontinuálneho modelu starostlivosti o dieťa založeného na systematickej spolupráci včasnej intervencie, poradenského systému, klinických psychológov a pedopsychiatrie. Cieľom je poukázať na potrebu koordinovaného, multidisciplinárneho prístupu, ktorý zabezpečí plynulý prechod dieťaťa a jeho rodiny medzi jednotlivými úrovňami podpory – od identifikácie rizík a prvých prejavov ťažkostí, cez diagnostiku a odborné poradenstvo, až po špecializovanú zdravotnú starostlivosť.

Kontinuálny model starostlivosti zdôrazňuje význam včasného zachytenia vývinových, behaviorálnych a emocionálnych ťažkostí, zdieľania informácií medzi odborníkmi a aktívneho zapojenia rodiny do procesu intervencie. Prepojenie rezortu školstva, zdravotníctva a sociálnych služieb predstavuje kľúčový predpoklad efektívnej podpory duševného zdravia dieťaťa a prevencie prehlbovania problémov.

Cirkadiánna dysregulácia a insomnia pri neurovývinových poruchách: patofyziológia a terapeutické implikácie

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

¹Psychiatrická klinika Univerzitnej nemocnice v Martine, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

²Ústav fyziológie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

Poruchy spánku predstavujú jednu z najčastejších komorbidít u detí s neurovývinovými poruchami, najmä pri poruchách autistického spektra (PAS) a poruche pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Klinicky dominujú ťažkosti so zaspávaním, fragmentácia spánku a redukcia celkového času spánku. Chronická insomnia je asociovaná so zhoršením exekutívnych funkcií, emočnej regulácie a behaviorálnej kontroly, pričom môže potencovať externalizované symptómy a zvyšovať celkovú psychosociálnu záťaž rodiny.

Z patofyziologického hľadiska sa predpokladá dysregulácia cirkadiánneho systému s alterovanou signalizáciou na úrovni suprachiazmatických jadier a zmenenou sekréciou melatonínu. U časti pacientov bola popísaná znížená nočná produkcia melatonínu, posun jeho rytmicity a narušená synchronizácia medzi centrálnymi a periférnymi oscilátormi. Súčasne býva prítomná alterovaná architektúra spánku so zníženým zastúpením pomalovlnného a REM spánku, čo môže negatívne ovplyvňovať procesy synaptickej plasticity, konsolidácie pamäti a neurobehaviorálnej adaptácie.

Prolongovaná forma melatonínu je navrhnutá tak, aby farmakokineticky napodobňovala fyziologický nočný sekrečný profil, čím podporuje nielen iniciáciu, ale aj udržanie spánku bez výrazného narušenia jeho architektúry. Dostupné klinické údaje poukazujú na zlepšenie parametrov spánku a sekundárne aj behaviorálneho fungovania pri priaznivom bezpečnostnom profile. Cieleny manažment insomnie by preto mal byť integrálnou súčasťou komplexnej terapeutickej stratégie u detí s neurovývinovými poruchami.

Práva osôb s autizmom a formy advokácie

Hincová V.

A-Centrum a HANS o.z.

Rozširovanie povedomia o autizme prináša so sebou aj otázky aktívneho obhajovania práv ľudí na spektre autizmu či už z pohľadu práv pacientov v prostredí zdravotnej starostlivosti alebo všeobecných ľudských práv garantovaných Ústavou SR a Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Charta práv autistických osôb bola prijatá na úrovni EÚ v roku 1993 a v roku 2023 bolo prijaté EK uznesenie v oblasti harmonizovania s právom EÚ. Medzinárodné aktivity v tejto oblasti zahŕňajú aj seba- obhajovanie a zvyšovanie kompetencií a posilnenia samotných osôb s autizmom v komunikácii svojich práv v každodennom živote. V príspevku oboznámime odbornú verejnosť s základnými dokumentami a praktickými skúsenosťami s touto problematikou na Slovensku aj v medzinárodnom kontexte so zameraním na aktivity Európskej siete autistických osôb EUCAP.

Kazuistika rodiny s dieťaťom zo surrogátneho materstva v ambulancii detského psychiatra

Kováčová A.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, Bratislava

Predstavili sme kazuistiku dieťaťa sledovaného v priebehu štyroch rokov na ambulancii detského psychiatra, narodeného cestou surrogátneho materstva. Vyšetrenie bolo iniciované rodičmi z dôvodu oneskorenia vo vývoji reči u dieťaťa a podozrenia na autizmus.

Zamerali sme sa na rodinu dieťaťa, osobnosti rodičov a analyzovali fenomén náhradného materstva, sme predstavili nielen stav dieťaťa v priebehu štyroch rokov, ale aj hlbšie dôsledky surrogácie v danom kontexte na matku, dieťa a spoločnosť.

Otázkou je, či spoločnosť prijatím náhradného materstva nenormalizuje patológiu vlastnú neprirodzenému materstvu, ktoré je „technicky možné“, ale „psychologicky problematické“. V tomto prípade sme pozorovali aj atypické spolužitie náhradnej matky a adoptívnej matky v rámci tej istej rodiny pred narodením dieťaťa s následným jeho opustením matkou – nosičkou, ktorá užívala počas tehotenstva antidepresíva.

Povrchná analýza vyvoláva dojem, že všetko je v poriadku: nová rodina má dieťa, ktorého vývoj napreduje vďaka úsiliu rodiny a inštitúcií napriek miernej poruche expresívnej reči u dieťaťa. Dôkladnejšie preskúmanie faktov by nás malo viesť k presvedčeniu, že spoločnosť by sa mala stavať proti patologickým javom a zákonne zakázať ich podporu a schvaľovanie.

Príspevok bol pôvodne pripravený na konferenciu v Berlíne 8. marca 2026, kde sa fenomén surrogácie skúmal z rôznych aspektov a slovenská kazuistika vzbudila záujem pre ojedinelosť pohľadu pedopsychiatra a ústavný zákaz jej praktizovania na Slovensku. Ostatné pohľady pokrývali napr. oblasti medzinárodného práva, etiky, medicíny a psychológie, účinné bolo aj svedectvo Olívie Maurel francúzska – anglickej dospelaj ženy objednanej cestou surrogátneho materstva. V rámci kongresu sa konal aj protest proti organizovanému prenájmu materníc a predaju detí 9. marca v Berlíne.

„Prečo toľko myslí na smrť?“

Kazuistika na pomedzí afektívnej psychózy, primárnej psychózy a PAS

Kukučka T.¹, Ondrejka I.¹, Hrtánek I.¹, Tonhajzerová I.^{1,2}

¹Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine, Univerzitná nemocnica Martin, Kollárova 2, 036 59 Martin

²Ústav fyziológie, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine, Malá Hora 11161/4C, 036 01 Martin

Adolescencia je obdobím spojeným s nejednoznačným a vyvíjajúcim sa klinickým obrazom viacerých duševných ochorení. V praxi sa stretávame s diagnosticky nejasnými prípadmi, kde je nevyhnutné opakovanéprehodnocovanie pracovných diagnóz a súčasne aktívny manažment rizika autoagresivity.

V príspevku prezentujeme kazuistiku 17-ročného pacienta naprieč štyrmi hospitalizáciami na PK UNM, so závažnou depresívnou symptomatikou, neurovývinovým pozadím PAS a neskôr významnou paranoidnoperzekučnou a negatívnou symptomatikou. Priebeh komplikovali závažné suicidálne pokusy, somatické komplikácie a tiež kontext rodinných a školských stresorov. Diagnostický proces doplníme aj náhľadom na aktivitu regulačných mechanizmov autonómneho nervového systému počas stresového profilu (pokoj → kognitívny stres → negatívne a pozitívne emočné podnety → návrat k pokoju), pri ktorom sa objavila výrazná odpoveď na špecifický averzívny stimul s atypickým subjektívnym hodnotením.

Prezentovaná kazuistika prináša aktuálny pohľad na častý klinický „hlavolam“ pedopsychiatrickej praxe: rozlíšenie medzi afektívnou psychózou a primárnym psychotickým ochorením, navyše komplikovaný terénom PAS.

Celoslovenské monitorovanie duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku – predstavenie Národného projektu Dáta o duševnom zdraví

Mačudová A., Belica I.

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

Na Slovensku aktuálne absentuje komplexný národný systém monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov. Existujúce výskumné aktivity realizované rôznymi rezortmi a organizáciami prinášajú cenné poznatky o vybraných aspektoch duševného zdravia, avšak chýba ich systematické prepojenie a jednotný rámec umožňujúci vytvárať ucelený populačný obraz a dlhodobu sledovať vývinové trendy. Tento deficit sa osobitne prejavil po pandémie COVID-19, keď sa intenzívne diskutovalo o zhoršení duševného zdravia detí a adolescentov, no bez dostupných východiskových („baseline“) dát nebolo možné objektívne posúdiť rozsah ani charakter týchto zmien.

Na uvedené systémové obmedzenia reaguje Národný projekt „Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku sledovaním ich vzdelávacieho, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu“ (NP Dáta o duševnom zdraví) vytvorením udržateľného systému pravidelného, celoslovenského reprezentatívneho zberu dát. Projekt sa zameriava na sledovanie kľúčových vývinových oblastí: vzdelávacej, kognitívnej, emocionálnej a sociálnej. Tie predstavujú významné determinanty duševného zdravia a jeho vývinovej trajektórie. Aktuálne prebieha zber údajov na vzorke viac ako 15 000 detí, žiakov a študentov od 3 do 26 rokov, ktorí navštevujú všetky stupne vzdelávacieho procesu od materskej školy po vysokú školu. Hlavným výstupom bude prvá Národná správa o stave duševného zdravia detí a mládeže na Slovensku (2026), ktorá umožní identifikovať novovynárajúce sa výzvy a formulovať odporúčania pre politiky a prax v rezorte školstva aj v ďalších relevantných sektoroch. Systematické a reprezentatívne dáta vytvoria podklad pre presnejšie ciele preventívnych intervencií, s potenciálnym dlhodobým dopadom aj na zaťaženie špecializovanej pedopsychiatrickej starostlivosti.

V príspevku predstavíme koncepciu projektu, aktuálny stav jeho realizácie a priblížime, aký typ údajov o duševnom zdraví detí a mládeže bude možné z tohto systému dlhodobu získavať a využívať.

Tento príspevok vznikol v rámci národného projektu Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku sledovaním ich vzdelávacieho, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu, spolufinancovanom Európskou úniou v rámci Programu Slovensko.

Výchova detí v svete obrazoviek

Matzová Z.¹, Šoltýsová M.^{2,3}, Kartousová B.⁴, Trebatická J.¹

¹Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, Bratislava

²Detská psychiatrická ambulancia, nem. AGEL Zvolen, a. s.

³Infanterra, Súkromné terapeutické centrum pre deti, dospelujúcich, dospelých a rodinu, Zvolen

⁴Detská ambulancia Motýlik, s. r. o., Bakošova 3, Bratislava

Za ostatné roky sa životný štýl detí a adolescentov zásadne zmenil. Obrazovky (mobil, tablet, počítač či televízor) sa stali súčasťou našich životov. Deti sa s nimi čas to stretávajú už v dojčenskom veku. U mnohých školákov sa postupne stáva ich hlavnou náplňou voľného času. Výskumy upozorňujú na súvis medzi nevhodným obsahom, či nadmerným časom pred obrazovkou a viacerými telesnými a psychickými ťažkosťami, ako napríklad oneskorený vývin reči, oslabenie komunikačných a sociálnych zručností, poruchy pozornosti, ťažkosti s reguláciou emócií a správania, poruchy spánku, poruchy príjmu potravy, úzkostné a depresívne poruchy, krátkozrakosť, nadváha a riziko rozvoja návykového správania.

Obrazovky z našich životov nezmiznú – musíme sa s nimi naučiť žiť. To však neznamená, že deti majú vyrásť v digitálnom svete bez ochrany a sprievodu dospelých.

V príspevku poskytneme informácie ako vychovávať deti od najmenšieho veku až do dospelosti k digitálnej gramotnosti (porozumení rizikám) a digitálnej odolnosti (reziliencii). Súčasťou príspevku budú rady a odporúčania do praxe, ako pomôcť rodinám ak ich dieťa nadužíva obrazovku.

Kľúčové slová: obrazovky, deti, digitálna gramotnosť, digitálna reziliencia

Vysoké riziko schizofrénie, psychózy alebo niečoho iného?

Oppa M., Kukučka T., Ondrejka I.

Psychiatrická klinika Univerzitetnej nemocnice v Martine, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

Skorá diagnostika psychóz v psychiatrii je veľmi dôležitá, avšak záchyt týchto stavov v prodromálnych štádiách býva často nejasný. Príznaky nedosahujúce prahovú hodnotu však môžu mať dôležitú prediktívnu hodnotu, čo v prípade skorej intervencie minimalizuje potenciálne vážne dôsledky plne rozvinutej psychózy. Za pozornosť stojí koncept vysokého rizika psychózy (Ultra High Risk), ktorý zahŕňa 3 hlavné skupiny podprahových príznakov. Jedná sa o atenuované pozitívne príznaky (Attenuated Positive Symptoms) charakterizované miernymi, prechodnými alebo menej frekventnými pozitívnymi príznakmi za prítomnosti neporušeného testovania reality. Ďalej sem patria krátke limitované prerušované psychotické príznaky (Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms) vyznačujúce sa vysokou intenzitou pri nedostatočne dlhom trvaní a spontánnom odoznení. Nakoniec sem radíme aj stav genetického rizika s pozitívnou rodinnou anamnézou psychotickej poruchy a súčasným dôkazom funkčnej deteriorácie (Genetic Risk and Deterioration Syndrome). Významným zistením je, že takmer u tretiny pacientov s uvedenými príznakmi dôjde k rozvoju psychotickej poruchy. Je však nutné dodať, že aj keď u väčšiny pacientov k rozvoju psychózy nedôjde, mnoho z nich zostáva naďalej symptomatických s vysokou prevalenciou psychiatrických komorbíd, najmä afektívnych porúch. Tento typ konceptualizácie môžeme teda chápať v širšom zmysle (transdiagnosticky), a nie len ako prekursor schizofrénie. Náš príspevok sa zameriava na bližšie pochopenie problematiky vysokého rizika psychózy so zreteľom na pedopsychiatriu.

Sebaskúsenosť so štandardizovanou projektívnou metódou z dielne prof. Z. Vassa

Orosová A.

I. psychiatrická klinika, Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Príspevok sa zameriava na prezentáciu inovatívnych prístupov v projektívnej diagnostike, osobitne na systémovú analýzu obrazu. V centre tohto metodologického rámca stojí maďarský psychológ Zoltán Vass, žiak Istvána Hárđiho, ktorý sa dlhodobo venuje psychológii obrazového vyjadrovania. V snahe zvýšiť validitu a objektivitu hodnotenia kresbových projektívnych metód vyvinul metódu Sedem-stepňovej konfiguračnej analýzy (SSCA – Seven-Step Configuration Analysis).

Do systému SSCA je integrovaný aj projektívny test Strom v búrke (The Tree in the Storm) od Michaela Millera. Tento test predstavuje špecifický diagnostický nástroj určený na skúmanie reziliencie, teda psychickej odolnosti, ako aj mechanizmov zvládania záťaže u detí a dospelých. Metóda spravidla pozostáva z troch fáz, ktoré odrážajú dynamiku prežívania záťažových a krízových situácií. Prvá fáza, kresba stromu, zachytáva základnú štruktúru osobnosti a sebaobraz. Druhá fáza, strom v búrke, vypovedá o reaktivite jedinca na externý stres, náročné životné okolnosti a o miere zachovania vnútornej integrity pod tlakom. Tretia fáza, strom po búrke, poskytuje indikácie o regeneračných schopnostiach, nádeji a možnostiach post-traumatického rastu.

Workshop ponúka účastníkom možnosť sebaskúsenostného zážitku prostredníctvom riadenej testovej situácie, po ktorej nasleduje reflexia a odborná spätná väzba. Jeho cieľom je demonštrovať praktické využitie tejto metódy ako komplementárneho diagnostického nástroja pri mapovaní rodinných interakcií a vnútropsychickej dynamiky pacienta v klinickej praxi detskej psychiatrie, psychológie a arteterapie.

Kľúčové slová: projektívne metódy, SSCA, strom v búrke, reziliencia, detská psychiatria.

Literatúra:

Vass Z.: A hétlépéses képelemzési módszer (SSCA), Budapest 2011

Vass Z.: A rajzvizsgálat pszichológiai alapjai. Budapest, 2010

Terapeutické činnosti a podpora sexuálneho vývinu a bezpečných vzťahov u klientov s poruchou autistického spektra

Piecková Beňová V., Porubovičová Ľ.

Súkromné špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, 13. januára 716/23, 98701 Poltár

Prezentovanie terapeutických odborných činností ponúkaných klientom s PAS v Súkromnom špecializovanom centre poradenstva a prevencie Poltár. S fokusom na podporu sexuálneho vývinu a bezpečných vzťahov u klientov s PAS – do 26 rokov.

rTMS v liečbe detí a adolescentov a jej limitácie

Princic L., Virdzeková A.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, Bratislava

Repetitívna transkraniálna magnetická stimulácia v liečbe depresie u adolescentov bola v roku 2025 schválená americkým Úradom pre kontrolu potravín a liečiv pre vekové rozpätie 15 až 25 rokov. Vďaka financiám z plánu obnovy bol na Klinikum detskej psychiatrie NÚDCH a LF UK v Bratislave zaobstaraný prístroj Magventure a mohli sme túto metódu ponúknuť aj našim pacientom. Vzhľadom na to, že rTMS doposiaľ nie je schválená Európskou liekovou agentúrou sme sa rozhodli ponúknuť túto liečbu našim pacientkam a pacientom v rámci výskumných projektov „Hodnotenie účinnosti HF-rTMS ako adjuvantnej terapie na depresiu a úzkosť u adolescentov s a bez komorbiditu PAS“ a „Hodnotenie účinnosti LF-rTMS ako adjuvantnej terapie na obsesívne-kompulzívnu poruchu u adolescentov“. Metodika, čiastkové výsledky a limitácie metódy budú diskutované v pripravovanej prednáške.

Nefarmakologické intervence u dětí se symptomy ADHD

Šmídmajer K.

Qpharma, s. r. o.

Strava představuje jeden z významných environmentálních faktorů, které mohou ovlivňovat vývoj a funkci centrální nervové soustavy v dětském věku. V posledních letech je věnována zvýšená pozornost zejména úloze vícenenasycených mastných kyselin, především omega-3 a omega-6, které se podílejí na výstavbě neuronálních membrán, modulaci zánětlivých dějů, synaptické plasticitě i přenosu nervových signálů. Nerovnováha v jejich příjmu, typická pro současný západní způsob stravování, může být spojena se změnami neurovývojových procesů a s intenzitou některých projevů neurovývojových poruch u dětí. Může být vhodné zaměřit se na současné poznatky o vztahu mezi příjmem vybraných vícenenasycených mastných kyselin a klinickými projevy neurovývojových poruch a jak mohou být prospěšné jako včasná nebo suplementační intervence.

Je regulácia sociálnych sietí potrebná?

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

¹Ambulancia detskej psychiatrie a psychoterapie, Infanteria, Zvolen

²Ambulancia detskej psychiatrie, nemocnica AGEL Zvolen, a. s.

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

⁴Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, 833 40 Bratislava

Sociálne siete sú digitálne online platformy a aplikácie, ktoré umožňujú používateľom vytvárať si verejný alebo poloverejný profil, nadväzovať a udržiavať sociálne vzťahy, zdieľať obsah (text, fotografie, videá, živé vysielania) a interagovať s obsahom iných používateľov prostredníctvom reakcií, komentárov či súkromných správ. Interakcia prebieha buď v reálnom čase alebo asynchrónne, voči širokému aj úzko vymedzenému publiku, ktoré získava hodnotu s používateľmi vytváraného obsahu a z vnímania interakcie s ostatnými. Ich fungovanie je riadené algoritmami, ktoré personalizujú zobrazovaný obsah podľa správania, preferencií a interakcií používateľa. Cieľom týchto algoritmov je maximalizovať angažovanosť a čas strávený na platforme. Z psychosociálneho pohľadu predstavujú sociálne siete špecifické virtuálne sociálne prostredie, ktoré má vplyv na utváranie vlastnej identity a sebahodnoty, sebaaprezentáciu a vzťahové vzorce používateľov, najmä u detí a dospievajúcich.

Expozícia obrazovkovým médiám predstavuje v súčasnosti jeden z najvýznamnejších environmentálnych faktorov ovplyvňujúcich psychický vývin a psychické zdravie detí, dospievajúcich, ale aj dospelých, či už ide o spánkový režim, schopnosť sústreďenia, emočnú reguláciu a správanie používateľov. Na sociálnych sieťach sú deti a dospievajúci navyše vystavení riziku expozície nevhodnému obsahu, stretávajú sa so sextingom, vyhrážaním sa, kyberšikanou, kybergroomingom, nebezpečnými výzvami a pod.

Cieľom prednášky je predstaviť základné typy sociálnych sietí, ktoré používajú deti a dospievajúci na Slovensku a vysvetliť princípy ich algoritmov. Prednáška má tiež ambíciu podnietiť diskusiu o tom, či je regulácia sociálnych sietí z pohľadu detskej a adolescentnej psychiatrie potrebná, a ak áno, v akom rozsahu a akými nástrojmi, a akú úlohu by mali zohrávať psychiatri, rodičia, školy, technologické spoločnosti a štát pri vytváraní bezpečnejšieho digitálneho prostredia pre deti a dospievajúcich.

Nejasná psychopatológia u pacienta s generalizovanou dystóniou

Šoltýsová M.^{1,2}, Necpál J.³

¹Ambulancia detskej psychiatrie, Centrum pre liečbu parkinsonizmu a extrapyramídových porúch, nemocnica Agel, Zvolen

²Ambulancia detskej psychiatrie a psychoterapie, Infanteria, Zvolen

³Ambulancia pre extrapyramídové poruchy, Centrum pre liečbu parkinsonizmu a extrapyramídových porúch, nemocnica Agel, Zvolen

Niekedy je cesta pacienta od prvých prejavov poruchy po určenie správnej diagnózy a nastavenie liečby pomerne priamočiara a jednoduchá. Zriedkavejšie, ale o to zložitejšie sú situácie, kedy je psychopatologický obraz u pacienta nejasný, celková klinická prezentácia atypická, a nie je možné sa uspokojiť s jednoduchými vysvetleniami. Prezentovaná kazuistika mapuje zložitú niekoľkoročnú cestu pacienta multidisciplinárnou starostlivosťou, ktorá viedla k zmene základnej diagnózy. Pacient, v čase nášho prvého kontaktu vo veku 10 rokov, bol v predošlom období vedený s diagnózou detskej mozgovej obrny. Na prvovýšetrenie prichádza pre podozrenie na poruchu pozornosti. Pri prvom kontakte sú opisované najmä príznaky nepozornosti, motorickej hyperaktivity a impulzivity, vykazuje tiež niektoré príznaky z autistického spektra, v minulosti mal diagnostikovaný ľahký mentálny postih. Neštandardná reakcia na nastavenú liečbu pre poruchu pozornosti viedla k novým diferenciálno-diagnostickým úvahám, mnohonásobným vyšetreniam, až po stanovenie diagnózy idiopatickej generalizovanej dystónie s následnou implementáciou hlbokkej mozgovej stimulácie vo veku 14 rokov pacienta. So súhlasom pacienta a jeho zákonných zástupcov budú prezentované krátke videozáznamy zachytávajúce jeho symptomatológiu pred liečbou a počas nastavovania liečby.

Stratégie psychofarmakologickej liečby pri vybraných somatických komorbiditách

Surovcová A.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, Bratislava

Psychofarmakologická liečba u pacientov so somatickými komorbiditami predstavuje významnú klinickú výzvu. V klinickej praxi sa často stretávame s pacientami, ktorí vyžadujú akútnu alebo chronickú psychofarmakologickú liečbu, pričom prítomnosť somatického ochorenia môže komplikovať výber vhodného liečiva. Prednáška sa zameriava na praktické stratégie výberu psychofarmák u pacientov s vybranými závažnými somatickými ochoreniami. Diskutované sú rizikové profily vybraných skupín psychofarmák, ich potencionálne metabolické, kardiálne a neurologické nežiaduce účinky, ako aj možnosť voľby liečby s priaznivejším bezpečnostným profilom. Teoretické východiska sú doplnené o krátke kazuistiky z klinickej praxe, ktoré ilustrujú praktické rozhodnutia pri voľbe vhodnej psychofarmakologickej liečby u pacientov s komplexnou somatickou záťažou. Cieľom prednášky je poskytnúť stručný prehľad princípov bezpečnej a individualizovanej psychofarmakoterapie v klinickej praxi.

Bludný kruh OCD: Keď sa rodinný systém stáva bariérou liečby

Vajdová K., Slotíková A.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Limbová 1, Bratislava

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) v detskom veku predstavuje komplexnú neuropsychiatrickú diagnózu, ktorej etiológia zahŕňa genetickú predispozíciu, neurobiologické dysfunkcie a environmentálne faktory. U detských pacientov je klinický obraz úzko prepojený s dynamikou rodinného prostredia, pričom kľúčovým udržiavacím faktorom je fenomén rodinnej akomodácie (family accommodation). Tento proces zahŕňa adaptáciu správania rodinných príslušníkov, ktorí sa v snahe zmierniť akútnu úzkosť dieťaťa aktívne zapájajú do rituálov, poskytujú neustále uisťovanie alebo modifikujú denný režim domácnosti.

Hoci rodinná akomodácia krátkodobo znižuje distress, z dlhodobého hľadiska funguje ako negatívne posilnenie. Bráni totiž procesu habituácie – prirodzenému poklesu úzkosti bez vykonania kompulzie – čím paradoxne vedie k fixácii symptómov a zvyšovaniu ich intenzity. Tento mechanizmus výrazne znižuje efektivitu kognitívne-behaviorálnej terapie (CBT) a limituje aj klinický prínos farmakoterapie (najmä SSRI).

Situácia je ešte zložitejšia pri komorbidite s pervazívnymi vývinovými poruchami (PAS). U týchto pacientov dochádza k prekryvaniu jadrových symptómov oboch porúch – rigidita, repetitívne správanie a limitované sociálne zručnosti sťažujú diferenciálnu diagnostiku medzi obsedantnými myšlienkami a autistickými stereotypiami. Klinický obraz býva zaťažený rozvojom heteroagresie a sociálnej izolácie, kedy akýkoľvek pokus o narušenie rituálu vyvoláva u pacienta afektívny raptus. Vytvára sa tak začarovaný kruh, v ktorom sa snaha rodiny o pomoc mení na bariéru brániacu progresu v liečbe, čo vedie k ďalšej sociálnej invalidizácii dieťaťa.

Dlhodobé vystavenie rodinných príslušníkov extrémnym nárokom pacienta a neustálemu napätiu vyúsťuje do ich psychického a fyzického vyčerpania (caregiver burnout). Tento stav sekundárne limituje ich schopnosť dôsledne uplatňovať nevyhnutné režimové opatrenia a hranice, čo je v domácom prostredí kľúčové pre úspešnú remisiu.

Kazuistika prezentuje závažný priebeh zmiešanej obsedantno-kompulzívnej poruchy (OCD) u 12-ročnej pacientky s komorbídnou pervazívnou vývinovou poruchou. Táto kazuistika otvára dôležité témy: hranica medzi pomocou a traumatizáciou v rodine, limity farmakoterapie pri nespolupráci v domácom prostredí a etické dilemy pri liečbe pacientov s nízkou motiváciou rodiny k dlhodobej spolupráci.

Kľúčové slová: OCD, rituály, detská psychiatria, heteroagresia, hydrofóbia, non-compliance, pervazívna vývinová porucha, Aspergerov syndróm

Neurobiologický model osobnosti – depresívna symptomatológia v klinickom a subklinickom kontexte

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*

Adolescencia predstavuje vývinové obdobie charakterizované zvýšenou vulnabilitou a rizikom depresívnej poruchy. Štúdia analyzuje súvislosti medzi osobnostnými dimenziami v kontexte neurobiologického modelu C. R. Cloningera a mierou depresie u adolescentov. Osobnosť je v tomto koncepte definovaná prostredníctvom dvoch základných domén: temperamentu, ktorý odráža geneticky podmienené a neurobiologicky determinované reakcie na podnety, a charakteru, ktorý sa formuje počas života procesom sociálneho učenia, vedomého sebauvedomovania a dozrievania kognitívnych funkcií.

Cieľom bolo analyzovať, do akej miery špecifické konfigurácie temperamentových čŕt a miera rozvoja charakterových dimenzií predikujú prítomnosť a intenzitu depresívnych symptómov v troch skupinách: 1. zdraví adolescenti (kontrolná skupina), 2. adolescenti so subklinickou depresiou a 3. novodiagnostikovaní adolescentní pacienti s veľkou depresívnou poruchou hospitalizovaní na psychiatrickej klinike UNM. Výsledky poukazujú na významné rozdiely v osobnostnej charakteristike medzi sledovanými skupinami. U pacientov s depresiou bola identifikovaná vysoká miera vyhýbania sa poškodeniu v kombinácii s výrazným deficitom v dimenziách závislosti od odmeny, sebariadenia a vytrvalosti/odolnosti (perzistencia) oproti kontrolnej skupine. Podobný výsledok, konkrétne zvýšená hladina vyhýbania sa poškodeniu a nízka hladina sebariadenia, bol pozorovaný aj v subklinickej skupine oproti kontrole. Miera vytrvalosti/odolnosti v subklinickej skupine sa štatisticky nelíšila od kontrolnej skupiny, avšak bola významne vyššia v porovnaní s depresívnou skupinou. Hoci skóre dimenzie vyhľadávania nového nebolo významne zmenené medzi skupinami, regresná analýza odhalila, že táto dimenzia predstavuje významný prediktor subklinickej skupiny od kontrolnej, ako aj od depresívnej skupiny. Inovatívnym prínosom je aplikácia sieťovej analýzy, ktorá odhalila zásadný štrukturálny posun v charakteristike osobnosti. Kým v kontrolnej a subklinickej skupine dominovali ako centrálna a stabilizačné uzly siete vytrvalosť/odolnosť a závislosť na odmene, v depresívnej skupine sa centrálnym uzlom stalo deficitné sebariadenie.

Výsledky poukazujú na fragmentáciu osobnostných mechanizmov a zníženú emočnú reguláciu pri rozvinutej depresívnej symptomatológii. Zdá sa, že charakterová dimenzia sebariadenie predstavuje kľúčovú úlohu v depresívnej symptomatológii v kontexte kvalitatívnych zmien osobnosti spojených s depresívnou poruchou. Výsledky tak zdôrazňujú vývinový aspekt charakteru ako protektívneho faktora v prevencii duševného zdravia mládeže.

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

ISBN 978-80-69043-12-1



9 788069 043121