

VICEVERSA

GLASILO ZDRUŽENJA PSIHIATROV PRI SLOVENSKEM ZDRAVNIŠKEM DRUŠTVU

številka 70

2025





GLAVNI SPONZOR



GEDEON RICHTER



ORGANIZACIJSKI ODBOR

Predsednik: Damijan Perne

Člani:

Ilonka Vučko Miklavčič

doc. dr. Jurij Bon

doc. dr. Brigita Novak Šarotar

izr. prof. dr. Borut Škodlar

Suzana Stritar

Martin Peter Kastelic

Anja Cvikl Planko

prof. dr. Peter Pregelj

Ervin Strbad

asist. dr. Nuša Šegrec

Enej Škrget

Peter Kapš

Miloš Vesič

Mateja Matvoz Kos

Tina Šubic Metlikovič

Anica Gorjanc Vitez

Jan Kirbiš

asist. Aleš Oblak, mag. kog. zn.

asist. Jure Koprivšek

Liam Korošec Hudnik

asist. prim. dr. Karin Sernec

doc. dr. Polona Rus Prelog

doc. dr. Jurij Bon

UREDNIKA

asist. Aleš Oblak, mag. kog. zn.

dr. Martin P. Kastelic

Grafično oblikovanje

Ana Oblak dipl. slik.

PROGRAMSKI ODBOR

Predsednica: prof. dr. Blanka Kores Plesničar

Člani:

prof. dr. Peter Pregelj

doc. dr. Brigita Novak Šarotar

izr. prof. dr. Borut Škodlar

prof. dr. Bojan Zalar

izr. prof. dr. Maja Rus Makovec

prof. dr. Maja Drobnič Radobuljac

dr. Lea Žmuc Veranič

asist. dr. Sana Čoderl Dobnik

asist. dr. Andreja Čelofiga

Mateja Matvoz Kos

Anja Cvikl Planko

mag. Miloš Židanik

asist. dr. Mirjana Delić

Kazalo

Uvodnik	8
PROGRAM	9
POSTERJI	13
PREDAVANJA	15
TERAPEVTSKI PRISTOPI V PSIHIATRIJI	15
Posodobljena priporočila in smernice za uporabo posebnih varovalnih ukrepov	15
Predpis antipsihotikov mimo uradnih indikacij pri obravnavi kriznih stanj	15
Uporaba memantina pri obsesivno kompulzivni motnji	16
Oreksinski antagonisti – nov pristop k zdravljenju nespečnosti	16
Semaglutid in možni vplivi na duševno zdravje	17
Hiperprolaktinemija kot stranski učinek pri zdravljenju z antidepresivi – prikaz kliničnega primera	17
PERINATALNA PSIHIATRIJA	18
Etiološki dejavniki razvoja perinatalnih afektivnih motenj in spremljanje simptomatike v nosečnosti in po porodu	18
Obravnava žensk v obporodnem obdobju na oddelku pod posebnim nadzorom v UPKL	19
Perinatalno obdobje žensk z resno duševno motnjo-prikaz dveh kliničnih primerov ambulantne obravnave	19
Samomor kot vzrok maternalne umrljivosti v Sloveniji: epidemiološki podatki in pomen perinatalnega duševnega zdravja	20
PLENARNO PREDAVANJE	21
Psihoterapija v psihiatriji	21
PSIHOTERAPIJA	21
Psihoterapija – a se bomo šli psevdoznanosti?	21
Psihopatologija in psihoterapija z narativne perspektive	21
Sodobno pojmovanje sanj	22
Psihološke izgube in življenjski zapleti ob nastopu demence v družini/partnerstvu – vloga odprtega pogo- vora in vrstniške skupine za svojce oseb z demenc	22
Psihodrama v dnevno-bolnišnični obravnavi	23
Psihoterapija pri ljudeh z motnjo avtističnega spektra	23
DIAGNOSTIČNI IN TERAPEVTSKI PRISTOPI V PSIHIATRIJI	23
Začetki zdravljenja z globoko transkranialno magnetno stimulacijo v Sloveniji	23
Dolgi COVID-dosedanje ugotovitve in izkušnje v kliničnopsihološki ambulanti	24
Vloga mikroRNA kot obetavnih bioloških označevalcev pri spremljanju zdravljenja depresije	24
IZBRANE TEME IZ PSIHIATRIJE I	25
Zdravljenje pacientke z izgorelostjo in generalizirano anksiozno motnjo na vedenjsko kognitivnem oddelku	25
Psihiatrične bolnišnice Begunje	25
Tradicionalna kitajska medicina v psihiatrični obravnavi	25

IZBRANE TEME IZ PSIHIATRIJE II	25
Biblioterapija v teoriji in praksi	25
Problem pesniškega jezika	26
Uporaba književnih pristopov pri delu s pacienti	26
Analiza konceptov procesa branja in doživljanja književnosti	26
Branje in sprostitve ali »Zakaj je pomembno, da psihiatri beremo?	27
GERIATRIČNA PSIHIATRIJA	27
Psihiatrične manifestacije Creutzfeldt-Jakobove bolezni	27
Subjektivna kognitivna pritožba: osebnost in vedenjski kazalniki kognitivne ranljivosti	28
Od preventive do personaliziranega zdravljenja: sodobne možnosti pri Alzheimerjevi bolezni	28
Paliativna medicina in oskrba bolnikov z napredovalo demenco	29
Depresija in suicidalnost pri bolnikih v paliativni obravnavi	29
RAZVOJNO-SPECIFIČNA IN DRUGA PODROČJA V PSIHIATRIJI I	30
Sodno izvedensko delo specialista otroško mladostniške psihiatrije	30
Psihološke značilnosti otrok v kontekstu družinskih sodnih postopkov	30
Starševske kapacitete in osebnostna patologija staršev v visokokonfliktnih ločitvenih postopkih	30
Predstavitev psihoterapevtskega dela z mladostniki v mali skupini – izkušnje z EAP	31
IZBRANE TEME IZ PSIHIATRIJE III	31
Forenzična psihiatrija – trenutni in bodoči izzivi	31
Shizoafektivna motnja – ali to diagnozo danes še potrebujemo?	31
Povratna zanka: psihoza kot neželeni učinek antipsihotika – farmakološki mehanizmi dopaminske supersenzitivnosti	32
Povratna zanka: psihoza kot neželeni učinek antipsihotika – pregled kliničnih podatkov	32
RAZVOJNO-SPECIFIČNA IN DRUGA PODROČJA V PSIHIATRIJI II	33
Obravnava odraslih oseb z motnjo avtističnega spektra v Sloveniji – pregled stanja, izzivi in pogled v prihodnost	33
Zarota molka – ali smo zdravniki lahko bolni?: Prikaz primera kronične anoreksije nervoze	33
ADHD pri mladih odraslih: (A)li (D)iagnoza res toliko odte(H)ta in k(D)aj je zanesljiva?	33
Predstavitev polstrukturiranega intervjuja za oceno osebnostnega delovanja po dimenzionalnem modelu osebnostnih motenj	34
Povezava med travmatskimi izkušnjami pred 18. letom in sodelovalnostjo pri bolnišničnem zdravljenju odvisnosti od prepovedanih psihoaktivnih snovi	34
Predstavitev Programa reintegracije in rehabilitacije mladostnikov s čustvenimi motnjami in/ali motnjami hranjenja v MKZ Rakitna	35
TERAPEVTSKO REZISTENTNA SHIZOFRENIIA I	35
Terapevtsko rezistentna shizofrenija: redefiniranje koncepta in zgodnje napovedovanje	35
Monoterapija proti polifarmaciji: klinične dileme in dokazi v zdravljenju shizofrenije	35
Spremembe priporočil glede monitoringa agranulocitoze ob zdravljenju s klopazinom	36
Augmentacijske strategije pri delnem odzivu na klopazin: med dokazi in prakso	36
BOLEZNI ODVISNOSTI	36
30 let zdravljenja odvisnosti v Sloveniji in prenos našega znanja v tujino	36
Konoplja in kako preživeti	37
Delovanje kanabinoidov	37
Konoplja in duševne motnje	37

Profesionalne priložnosti v programu zdravljenja legalnih zasvojenosti	38
TERAPEVTSKO REZISTENTNA SHIZOFRENIJA II	39
Ovire pri predpisovanju klopapina: zakaj zdravilo zadnje izbire ostaja tudi zadnji korak	39
Klopapin v ambulantni psihiatrični dejavnosti	39
Klopapin – prezrti zlati standard pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije	39
UMETNA INTELIGENCA V PSIHIATRIJI	40
Ali umetna inteligenca sanja o električnih psihiatrih?	40
POSTERJI	41
Zloraba androgenov kot dejavnik terapevtske rezistence – prikaz primera	41
Klinični izzivi pri obravnavi pacientke z mejno osebnostno motnjo, ki je prepričana, da ima (le) ADHD.	41
Craving – teoretični modeli in klinična uporabnost	42
Hiponatriemija	42
Izzivi zdravljenja pri sočasni odvisnostni motnji zaradi psihoaktivnih snovi in patološkega hazardiranja – študija primera	42
Konziliarno klinično-psihološka obravnava oseb, ki živijo s HIV	43
Personaliziran pristop pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije	44
Kvalitativne razlike in podobnosti med motnjo avtističnega spektra in spektra shizofrenije	44
Zgodnji odnosi in razvoj možganov: nevroafektivni temelji duševnega zdravja	44
Perinatalna obsesivno-kompulzivna motnja	45
Motnja aktivnosti in pozornosti v odrasli dobi – poročilo primera obravnave	45
Farmakološki pristopi obvladovanja z antipsihotiki povzročenega pridobivanja telesne teže pri bolnikih s shizofrenijo: teorija in klinični primeri	45
Diagnostična odisejada pri ultra-rezistentni shizofreniji in parkinsonizmu	45
Trendi hospitalizacij zaradi akutne zastrupitve z alkoholom z ali brez duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola pri slovenskih otrocih in mladostnikih v obdobju 1999–2018	46
Medicina spanja v psihiatrični ambulanti	46
Zdravljenje z globoko transkranično magnetno stimulacijo – klinični primer	47
Uspešno zdravljenje maligne katatonije z EKT – prikaz kliničnega primera	47
Prednosti in pasti deinstitucionalizacije	47
Umetna inteligenca in posredno odkrivanje samomorilnih misli: rezultati raziskav na slovenski populaciji	48
Anksioznost pri bolnikih na elektivni koronarografiji – od raziskav h kliničnim priporočilom	48
Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo ter anksioznostjo in depresijo	49
Pomen razumevanja razvojnih aspektov pri zdravljenju pacientov na intenzivnih psihiatričnih enotah	49
Vpliv pospešene intermitentne stimulacije s theta tripleti (aiTBS) na psihonevroimunološke dejavnike centralnega živčnega sistema	49
Uporaba konoplje pri nas in v svetu	50
Nova klinična populacija, nove zahteve in prilagoditve za terapevtski tim	50
Terapevtsko delo v skupini s heterogenimi pacienti	51
Zdravilna moč besed: prva leta biblioterapije v zdravljenju odvisnosti od alkohola	51
(Ne)vidna vloga medicinske sestre v procesu zdravljenja odvisnih od alkohola	51
Delovna terapija za heterogenost potreb pacientov	52
Heterogenost potreb po intervencijah socialne službe	52
Vedenjske zasvojenosti in zdravljenje	52
Motnje hranjenja pri moških: še vedno neizoblikovana klinična entiteta	53
Centralna pontina mielinoliza pri pacientu s hipernatrijemijo – prikaz primera	53

Konoplja – legalna ilegalna droga	54
Reh-D pilotska študija: terapijski režimi in striatalno učenje	54
Duhovnost kot kompetenca	55
Multidisciplinarni pristop pri zdravljenju fenilketonurije, doseganju celostne remisije pri prirojeni presnovni motnji s psihiatrično prezentacijo – prikaz primera	55
Posameznik v središču obravnave: razvoj sodobnega sistema duševnega zdravja na Nizozemskem	56
Izkušnje prvega leta uporabe esketamina v Sloveniji na podlagi intenzivnega longitudinalnega spremljanja simptomov	56
Validacija Vprašalnika o razpoloženskih simptomih in anksioznosti (MASQ)	57
Z umetno inteligenco do zmogljivega pogovornega robota, ki pacienta razume, posluša in mu svetuje	58

Uvodnik

Spoštovane kolegice in kolegi,

z velikim veseljem vas vabim na 8. slovenski psihiatrični kongres, ki predstavlja pomembno priložnost za strokovno povezovanje po štirih letih različnih izzivov na področju duševnega zdravja.

Psihiatrija se danes sooča z vse več preizkušnjami - epidemija duševnih motenj zajema več kot milijardo ljudi po svetu, medtem ko se pomanjkanje specializiranih kadrov pogloblja. Hkrati se naše področje postopno transformira z digitalnimi inovacijami, razvojem novih terapij in napredkom precizne psihiatrije, ki obljublja bolj individualno zdravljenje na podlagi genetskih, okoljskih in subjektivnih dejavnikov.

Kongres bo predstavil ključne trende, ki preoblikujejo našo stroko. Pozivam vas, da se aktivno pridružite razpravam o tem, kako se spoprijemamo z rastočimi potrebami na področju duševnega zdravja ob pomanjkanju virov. Delite svoje inovativne rešitve, raziskovalne ugotovitve in klinične izkušnje. Vaš prispevek bo ključen za oblikovanje prihodnosti slovenske psihiatrije in izboljšanje oskrbe pacientov.

Izjemno se veselim, da se lahko ponovno osebno srečamo, izmenjamo znanja in skupaj naslavljamo priložnosti ter izzive, ki nas čakajo v tej dinamični dobi razvoja naše stroke.

Peter Pregelj

PROGRAM



Dvorane predavanj: Emerald I. in II.

Razstava, posterji in odmori: preddverje dvoran Emerald

ČETRTEK 13.11.2025

ura	Predavalnica: Emerald 2		Predavalnica: Emerald 1	
8.30 – 9.15	Uvodni pozdravi			
9.15 – 11.00	Terapevtski pristopi v psihiatriji		Perinatalna psihiatrija	
	9.15 – 9.30	Andreja Čelofiga in delovna skupina RSK za psihiatrijo za pripravo smernic: Posodobljena priporočila in smernice za uporabo posebnih varovalnih ukrepov	9.15 – 9.30	Tea Terzić: Etiološki dejavniki razvoja perinatalnih afektivnih motenj in spremljanje simptomatike v nosečnosti in po porodu
	9.30 – 9.45	Katja Horvat Golob, Ivo Kosmačin, Jure Bon, Brigita Novak Šarotar: Predpis antipsihotikov mimo uradnih indikacij pri obravnavi kriznih stanj	9.30 – 9.45	Nina Curk Fišer: Obravnava žensk v obporodnem obdobju na oddelku pod posebnim nadzorom v UPKL
	9.45 – 10.00	Cvetka Bačar Bole, Anica Gorjanc Vitez: Uporaba memantina pri obsesivno kompulzivni motnji	9.45 – 10.00	Silva Demšar: Izkušnje z medikamentozno terapijo pri nosečih pacientkah
	10.00 – 10.15	Tana Debeljak Štupar, Blanka Kores Plesničar: Oreksinski antagonisti – nov pristop k zdravljenju nespečnosti	10.00 – 10.15	Nikolina Rijavec: Perinatalno obdobje žensk z resno duševno motnjo-prikaz dveh kliničnih primerov ambulantne obravnave
	10.15 – 10.30	Tamara Josimović, Draženka Miličević: Semaglutid in možni vplivi na duševno zdravje	10.15 – 10.30	Katja Belšak: Poporodne duševne motnje in njihov vpliv na navezanost ter razvoj otroka
	10.30 – 10.45	Anja Plemenitaš Ilješ, Zarja Polak Zupan: Hiperprolaktinemija kot stranski učinek pri zdravljenju z antidepressivi – prikaz kliničnega primera	10.30 – 10.45	Petra Jelenko Roth, Maja Starc: Samomor kot vzrok maternalne umrljivosti v Sloveniji: epidemiološki podatki in pomen perinatalnega duševnega zdravja
11.00 – 11.15	Odmor			
	Satelitski simpozij – Teva Okrevanje pri shizofreniji - lahko izboljšamo izide? Predavateljice: doc. dr. Polona Rus Prelog doc. dr. Anja Plemenitaš Ilješ doc. dr. Andreja Čelofiga			
11.15 – 12.15				
12.15 – 13.15	Plenarno predavanje – Borut Škodlar: Psihoterapija v psihiatriji			
13.15 – 14.15	Odmor za kosilo (v lastni režiji)			
14.15 – 16.00	Psihoterapija		Diagnostični in terapevtski pristopi v psihiatriji	
	14.15 – 14.30	Breda Jelen Sobočan: Psihoterapija – a se bomo šli psevdoznanosti?	14.15 – 14.30	Benjamin Bušelič, Jana Verdnik, Kristian Elersič, Lara Oblak, Nina Purg Suljič, Jurij Bon, Grega Repovš: Razlike v spremembah možganske konektivnosti po rTMS pri veliki depresivni motnji: eksplorativna raziskava
	14.30 – 14.45	Martin P. Kastelic, Borut Škodlar: Psihopatologija in psihoterapija z narativne perspektive	14.30 – 14.45	Aleš Oblak: Kognitivno izboljšanje pri pacientih s terapevtsko rezistentno depresijo po ponavljajoči se transkranični magnetni stimulaciji
	14.45 – 15.00	Bojan Varjačič Rajko: Sodobno pojmovanje sanj	14.45 – 15.00	Jan Kirbiš, Alenka Knific, Monika Kložnik: Začetki zdravljenja z globoko transkranično magnetno stimulacijo



	15.00 – 15.15	Vid V. Vodušek: Psihološke izgube in življenjski zapleti ob nastopu demence v družini/partnerstvu – vloga odprtega pogovora in vrstniške skupine za svojce oseb z demenco	15.00 – 15.15	Mojca Šoštarčič Zvonar, Anja Marinšek: Dolgi COVID-dosedanje ugotovitve in izkušnje v kliničnopsihološki ambulanti
	15.15 – 15.30	Darja Menard, Vladimir Milošević: Psihodrama v dnevno-bolnišnični obravnavi	15.15 – 15.30	Marko Saje: Vloga mikroRNA kot obetavnih bioloških označevalcev pri spremljanju zdravljenja depresije
	15.30 – 15.45	Aleksandra Jeličič: Psihoterapija pri ljudeh z motnjo avtističnega spektra		
16.00 – 16.15	Odmor			
16.15 – 17.30	Izbrane teme iz psihiatrije I		Izbrane teme iz psihiatrije II	
	16.15 – 16.30	Arijana Turčin: Epidemiološke posebnosti duševnega zdravja na Hrvaškem	16.15 – 16.30	Davor Piskac: Biblioterapija v teoriji in praksi
	16.30 – 16.45	Vesna Švab, Ingrid Velikonja, Vanja Božič, Maja Okiljevič, Romana Župan: Poročilo o delovanju Centrov za duševno zdravje	16.30 – 16.45	Breda Jelen Sobočan: Problem pesniškega jezika
	16.45 – 17.00	Tina Šubic Metlikovič: Zdravljenje pacientke z izgorelostjo in generalizirano anksiozno motnjo na vedenjsko kognitivnem oddelku Psihiatrične bolnišnice Begunje	16.45 – 17.00	Zdenka Čebašek Travnik: Uporaba književnih pristopov pri delu s pacienti
	17.00 – 17.15	Miloš Židanič: Tradicionalna kitajska medicina v psihiatrični obravnavi	17.00 – 17.15	Igor Žunkovič: Analiza konceptov procesa branja in doživljanja književnosti
			17.15 – 17.30	Tadeja Frangeš Ciringer: Branje in sprostitve ali »Zakaj je pomembno, da psihiatri beremo?«
19.00	Sprejem			

PETEK, 14.11.2025

ura	Predavalnica: Emerald 2	Predavalnica: Emerald 1
	Satelitski simpozij s plenarnimi predavanji – Krka <i>Povežimo življenje: Odkrivanje skrivnosti duševnih motenj</i> Krka satellite symposium <i>Reconnect to life: Solving the mysteries of mental disorders</i> <i>Prof. Peter Pregelj, MD, PhD; Slovenia</i> <i>Piotr Wierzbinski, MD, PhD; Poland</i> <i>Prof. Olivera Žikić, MD, PhD; Serbia</i> <i>Assoc. Prof. György Szekeres, MD, PhD; Hungary</i>	
9.00 – 10.30		
10.30 – 10.45	Odmor	
10.45 – 11.30	Plenarno predavanje - Pavel Mohr: Optimising pharmacotherapy of schizophrenia	
11.30 – 12.00	Predavanje – Stojan Bajraktarov: “Mental Health in South-Eastern Europe 2000-2022: Trends, Challenges, and Future Directions”	



12.00 – 13.00		Skupno Kosilo	
13.00 – 14.00		Plenarno predavanje Bojan – Zalar: Izvedenstvo v psihiatriji	
14.00 – 15.15		Geriatrična psihiatrija	Razvojno-specifična in druga področja v psihiatriji I
	14.00 – 14.15	Mateja Strbad: Psihiatrične manifestacije Creutzfeldt-Jakobove bolezni	14.00 – 14.15 Martina Tomori: Sodno izvedensko delo specialista otroško mladostniške psihiatrije
	14.15 – 14.30	Tisa Frelj: Subjektivna kognitivna pritožba	14.15 – 14.30 Tristan Rigler: Psihološke značilnosti otrok v kontekstu družinskih sodnih postopkov
	14.30 – 14.45	Polona Rus Prelog: Od preventive do personaliziranega zdravljenja: sodobne možnosti pri Alzheimerjevi bolezni	14.30 – 14.45 Bojana Avguštin Avčin: Maligna psihopatologija v družinskih sodnih sporih
	14.45 – 15.00	Anja Kokalj Palandačič: Paliativna medicina in oskrba bolnikov z napredovalo demenco	14.45 – 15.00 Sana Čoderl Dobnik: Starševske kapacitete in osebnostna patologija staršev v visokokonfliktnih ločitvenih postopkih
	15.00 – 15.15	Helena Korošec Jagodič: Depresija in suicidalnost pri bolnikih v paliativni obravnavi	15.15 – 15.30 Nadja Hriberšek, Tristan Rigler: Predstavitev psihoterapevtskega dela z mladostniki v mali skupini – izkušnje z EAP
		Odmor	
15.30 – 17.00		Izbrane teme iz psihiatrije III	Razvojno-specifična in druga področja v psihiatriji II
	15.30 – 15.45	Jure Koprivšek: Forenzična psihiatrija – trenutni in bodoči izzivi	15.30 – 15.45 Ajda Škerjanc: Obravnava odraslih oseb z motnjo avtističnega spektra v Sloveniji – pregled stanja, izzivi in pogled v prihodnost
	15.45 – 16.00	Lea Žmuc Veranič: Med psihiatrijo in pravom	15.45 – 16.00 Karin Serbec, Ana Štublar Krašovec: Zarota molka – ali smo zdravniki lahko bolni?
	16.00 – 16.15	Rok Tavčar: Shizoafektivna motnja – ali to diagnozo danes še potrebujemo?	16.00 – 16.15 Barbara Starovasnik Žagavec: ADHD pri mladih odraslih: (A)li(D)iagnoza res toliko odte(H)ta in k(D)aj je zanesljiva?
	16.15 – 16.30	Ivo Kosmačin: Povratna zanka: psihoza kot neželeni učinek antipsihotika – farmakološki mehanizmi dopaminske supersenzitivnosti	16.15 – 16.30 Iris Kračun: Predstavitev polstrukturiranega intervjuja za oceno osebnostnega delovanja po dimenzionalnem modelu osebnostnih motenj
	16.30 – 16.45	Liam Korošec Hudnik: Povratna zanka: psihoza kot neželeni učinek antipsihotika – pregled kliničnih podatkov	16.30 – 16.45 Jelena Ristić Ilić: Povezava med travmatskimi izkušnjami pred 18. letom in sodelovalnostjo pri bolnišničnem zdravljenju odvisnosti od prepovedanih psihoaktivnih snovi
			16.45 – 17.00 Tatjana Prokšelj: Predstavitev Programa reintegracije in rehabilitacije mladostnikov s čustvenimi motnjami in/ali motnjami hranjenja v MKZ Rakitna
17.15 – 18.15		Satelitski simpozij – Gedeon Richter prof. dr. Martinez Raga; Španija dr. Mirjana Delić; Slovenija	
18.15 – 19.00		Skupščina Združenja psihiatrov SZD	
19.30		Slavnostna večerja	

SOBOTA, 15.11.2025

ura	Predavalnica: Emerald 2		Predavalnica: Emerald 1	
9.00 – 10.00	Plenarno predavanje – Peter Pregelj: Samomorilnost in umetna inteligenca			
10.00 – 10.15	Odmor			
10.15 – 12.00	Terapevtsko rezistentna shizofrenija I		Bolezni odvisnosti	
	10.15 – 10.30	Marko Vrbnjak: Terapevtsko rezistentna shizofrenija: redefiniranje koncepta in zgodnje napovedovanje	10.15 – 10.30	Andrej Kastelic: 30 let zdravljenja odvisnosti v Sloveniji in prenos našega znanja v tujino
	10.30 – 10.45	Kristijan Sirnik: Monoterapija proti polifarmaciji: klinične dileme in dokazi v zdravljenju shizofrenije	10.30 – 10.45	Mirjana Delić: Konoplja in kako preživeti
	10.45 – 11.00	Andreja Čelofiga: Spremembe priporočil glede monitoringa agranulocitoze ob zdravljenju s klopazinom	10.45 – 11.00	Matija Smrečnik: Delovanje kanabinoidov
	11.00 – 11.15	Marko Saje: Augmentacijske strategije pri delnem odzivu na klopazin: med dokazi in prakso	11.00 – 11.15	Nuša Šegrec: Konoplja in duševne motnje
	11.15 – 11.30	Milica Pjevac: Farmakogenetika in farmakokinetika klopazina	11.15 – 11.30	Mirjana Radovanović: Profesionalne priložnosti v programu zdravljenja legalnih zasvojenosti
	Terapevtsko rezistentna shizofrenija I		Umetna inteligenca v psihiatriji	
	11.30 – 11.45	Jure Koprivšek: Ovire pri predpisovanju klopazina: zakaj zdravilo zadnje izbire ostaja tudi zadnji korak	11.30 – 11.45	Jure Bon: Umetna inteligenca v psihiatrični diagnostiki
	11.45 – 12.00	Franci Štupar: Klopazin v ambulantni psihiatrični dejavnosti	11.45 – 12.00	Aleš Oblak: Razvoj naprednih tehnologij, strojnega učenja in umetne inteligence ter vpliv na raziskovanje v nevroznanosti
	12.00 – 12.15	Andreja Pirtovšek Šavs, Miha Derganc: Klopazin – prezrti zlati standard pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije	12.00 – 12.15	Marko Vrbnjak: Ali umetna inteligenca sanja o električnih psihiatrih?
12.15 – 12.45	Skupščina sekcije specializantov psihiatrije			
12.45 –13.00	Zaključne misli in povzetek 8. Slovenskega psihiatričnega kongresa			

POSTERJI

ČETRTEK, 13.11.2025 IN PETEK, 14.11.2025

1. Nadja Hriberšek: Dve knjigi Paola Giordana
2. Tereza Weiss, Marko Vrbnjak: Zloraba androgenov kot dejavnik terapevtske rezistence — prikaz primera
3. Tamara Josimović, Karmen Lupret: Klinični izzivi pri obravnavi pacientke z mejno osebnostno motnjo, ki je prepričana, da ima (le) ADHD.
4. Nikola Zhivkovikj: Craving — teoretični modeli in klinična uporabnost
5. Miloš Vesić, Elena Kuzmina: Hiponatriemija
6. Emilija Medved: Izzivi zdravljenja pri sočasni odvisnostni motnji zaradi psihoaktivnih snovi in patološkega hazardiranja — študija primera
7. Mojca Šoštarč Zvonar, Anja Marinšek: Konziliarno klinično-psihološka obravnava oseb, ki živijo s HIV
8. Milica Pjevac: Personaliziran pristop pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije
9. Aleksandra Jeličić: Kvalitativne razlike in podobnosti med motnjo avtističnega spektra in spektra shizofrenije
10. Sinja Babič Milošević: Zgodnji odnosi in razvoj možganov: nevroafektivni temelji duševnega zdravja
11. Petra Jelenko Roth: Perinatalna obsesivno kompulzivna motnja
12. Jana Božič: Motnja aktivnosti in pozornosti v odrasli dobi — poročilo primera obravnave
13. Kristijan Sirnik: Farmakološki pristopi obvladovanja z antipsihotiki povzročenega pridobivanja telesne teže pri bolnikih s shizofrenijo: teorija in klinični primeri
14. Alexander Sodja, Marko Vrbnjak: Diagnostična odisejada pri ultra-rezistentni shizofreniji in parkinsonizmu
15. Mercedes Lovrečić, Barbara Lovrečić: Trendi hospitalizacij zaradi akutne zastrupitve z alkoholom z ali brez duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola pri slovenskih otrocih in mladostnikih v obdobju 1999–2018
16. Špela Šorli: Medicina spanja v psihiatrični ambulanti
17. Alenka Knific: Zdravljenje z globoko transkraniialno magnetno stimulacijo — klinični primer
18. Katarina Čeranić Ninić: Uspešno zdravljenje maligne katatonije z EKT — prikaz kliničnega primera
19. Katja Horvat Golob, Alenka Temeljotov Salaj, Brigita Novak Šarotar: Prednosti in pasti deinstitutionalizacije
20. Polona Rus Prelog: Umetna inteligenca in posredno odkrivanje samomorilnih misli: rezultati raziskav na slovenski populaciji
21. Anja Kokalj Palandačič: Anksioznost pri bolnikih na elektivni koronarografiji — od raziskav h kliničnim priporočilom
22. Tina Šubic Metlikovič, Gregor Novak: Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo ter anksioznostjo in depresijo
23. Marija Stojanović: Pomen razumevanja razvojnih aspektov pri zdravljenju pacientov na intenzivnih psihiatričnih enotah
24. Marko Saje: Vpliv pospešene intermitentne stimulacije s theta tripleti (aiTBS) na psihonevroimunološke dejavnike centralnega živčnega sistema
25. Nuša Šegrec: Early Career Psychiatrists Section — World Psychiatric Association
26. Mirjana Delić: Uporaba konoplje pri nas in v svetu

27. Mirjana Radovanović, Dijana Kecman: Nova klinična populacija, nove zahteve in prilagoditve za terapevtski tim
28. Darja Bertoncelj: Terapevtsko delo v skupini s heterogenimi pacienti
29. Anita Amon, Vida Lovše: Zdravilna moč besed: prva leta biblioterapije v zdravljenju odvisnosti od alkohola
30. Špela Kink: (Ne)vidna vloga medicinske sestre v procesu zdravljenja odvisnih od alkohola
31. Vida Lovše: Delovna terapija za heterogenost potreb pacientov
32. Nataša Kopač: Heterogenost potreb po intervencijah socialne službe
33. Nejc Stanovnik: Vedenjske zasvojenosti in zdravljenje
34. Anita Štublar Krašovec, Mateja Lolić Šamec, Karin Sernec: Motnje hranjenja pri moških: še vedno neizoblikovana klinična entiteta
35. Hana Vučko, Karla Prebil, Ilonka Vučko Miklavčič: Centralna pontina mielinoliza pri pacientu s hipernatrijemijo – prikaz primera
36. Špela Dolinar, Samo Makovec: Konoplja – legalna ilegalna droga
37. Alexander Sodja, Marko Vrtnjak: Reh-D pilotska študija: terapevtski režimi in striatalno učenje
38. Ana Šešerko: Duhovnost kot kompetenca
39. Jelena Tepavac: Multidisciplinarni pristop pri zdravljenju fenilketonurije, doseganju celostne remisije pri prirojeni presnovni motnji s psihiatrično prezentacijo – prikaz primera
40. Klara Ihan, Marko Vrtnjak: Ko zmota rodi inovacijo: individualiziran pristop zdravljenja terapevtsko rezistentne shizofrenije ob Parkinsonovi bolezni in kontraindikaciji prve terapevtske linije
41. Blaž Plaznik Šporin: Zdravljenje vedenjskih in psihičnih simptomov pri Alzheimerjevi bolezni z neinvazivno možgansko stimulacijo – pregled
42. Simon Rajh: Demenca, ambulantna obravnava, lekenemab
43. Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič: Skupni ukrep za obravnavanje demence in zdravja / Joint Action addressing DEmentia and HEALTH
44. Andreja Pirtovšek Šavs, Miha Derganc: Posameznik v središču obravnave: razvoj sodobnega sistema duševnega zdravja na Nizozemskem
45. Marko Saje, Aleš Oblak: Izkušnje prvega leta uporabe esketamina v Sloveniji na podlagi intenzivnega longitudinalnega spremljanja simptomov
46. Tjaša Furlan: Validacija Vprašalnika o razpoloženskih simptomih in anksioznosti (MASQ)
47. Merima Ameti: Z umetno inteligenco do zmogljivega pogovornega robota, ki pacienta razume, posluša in mu svetuje

Komisija za ocenjevanje posterjev

Komisijo, ki bo pregledala in ocenila prispele posterje, sestavljajo:

- Rok Tavčar,
- Andreja Čelofiga,
- Brigita Novak Šarotar,
- Jure Koprivšek.

Komisija bo izbrala in simbolično nagradila prvo- in drugouvrščeni poster.

PREDAVANJA

TERAPEVTSKI PRISTOPI V PSIHIATRIJI

Posodobljena priporočila in smernice za uporabo posebnih varovalnih ukrepov

Andreja Čelofiga

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, 2000 Maribor

Izvleček:

V prispevku bo predstavljena posodobljena izdaja Priporočil in smernic za uporabo posebnih varovalnih ukrepov (PVU) v psihiatriji. V smernicah so opisani PVU, ki so opredeljeni v trenutnem Zakonu o duševnem zdravju in drugi varovalni ukrepi, med katerimi so posebej opredeljeni varovalni ukrepi zdravstvene nege, katerih primarna indikacija ni obvladovanje agitacije ali agresivnega vedenja, pač pa so namenjeni preprečevanju padcev in posledičnih poškodb ter omogočanju medicinske obravnave in psihosocialne rehabilitacije. Poseben poudarek je na preventivi, v smernicah so opredeljeni dejavniki tveganja in lestvice za oceno tveganja za agresivno vedenje, opisane so deeskalacijske tehnike, posledice uporabe PVU in postopek debriefinga. Izpostavljene so tudi etične dileme, povezane z uporabo PVU, na primer uporaba le teh pri bolnikih, ki so sprejeti s privolitvijo.

Delovno skupino za pripravo posodobljenih smernic, imenovano s strani RSK za psihiatrijo, so sestavljali: doc. dr. Andreja Čelofiga, dr. med., Jure Koprivšek, dr. med., doc. dr. Jurij Bon, dr. med., doc. dr. Polona Rus Prelog dr. med., in Marko Saje, dr. med.

Ključne besede: posebni varovalni ukrepi, varovalni ukrepi zdravstvene nege, smernice, etični vidiki, debriefing.

Predpis antipsihotikov mimo uradnih indikacij pri obravnavi kriznih stanj

Katja Horvat Golob, dr. med.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Ivo Kosmačin, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

doc. dr. Jure Bon, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izvleček:

Off-label ali neodobrena uporaba zdravil je predpisovanje zdravil izven registriranih indikacij, vključno s spremembo odmerka, trajanjem zdravljenja ali predpisovanje skupinam, za katere uporaba ni posebej opredeljena. Off-label predpis zdravil je pogost v psihiatriji, kjer se soočamo z visoko stopnjo komorbidnosti in delno remisijo simptomov. Delež off-label rabe je še dodatno večji pri kriznih intervencijah, kjer za večino obravnavanih psihiatričnih stanj ni registriranih zdravil. Za pregled off-label predpisovanja smo zbrali podatke 287 hospitaliziranih pacientov na Enoti za krizne intervencije, Centra za mentalno zdravje, Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani v letu 2022. Podatke smo analizirali glede na odpustne diagnoze in predpisano terapijo, s posebnim poudarkom na predpis atipičnih antipsihotikov. Rezultate smo primerjali s podatki hospitaliziranih pacientov istega oddelka iz let 2008 in 2013. Večina pacientov (69,7 %) je bilo odpuščenih z antipsihotikom, skoraj polovica vseh (47,1 %) pa s kvetiapihom v povprečnem odmerku 45 mg.

Ključne besede: atipični antipsihotiki, krizna stanja, krizne intervencije, kvetiapin, off-label.

Uporaba memantina pri obsesivno kompulzivni motnji

dr. Cvetka Bačar Bole, spec. klinične farmacije, vodja Lekarne Psihiatrične bolnišnice Idrija

Anica Gorjanc Vitez, dr. med, spec. psihiatrije, strokovna direktorica Psihiatrične bolnišnice Idrija

Psihiatrična bolnišnica Idrija

Izveček:

Obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) je kronična in pogosto rezistentna nevropsihiatrična motnja, za katero so značilne ponavljajoče se obsesije in kompulzije, ki povzročajo izrazito duševno stisko ter funkcionalno okvaro. Patofiziološko je povezana z disfunkcijo serotonergičnih in glutamatergičnih nevrotransmisijskih poti v kortiko-striato-talamo-kortikalnih zankah. Standardno zdravljenje vključuje kognitivno-vedenjsko terapijo (KVT), predvsem izpostavljanje in preprečevanje odziva (ERP), ter farmakoterapijo s selektivnimi zaviralci ponovnega privzema serotonina (SSRI) ali kломipraminom. Pri bolnikih, odpornih na zdravljenje, se kot adjuvantni pristop preučuje uporaba memantina, antagonista NMDA receptorjev, ki modulira glutamatergični prenos. Uporaba memantina pri OKM je off-label, vendar preliminarne raziskave kažejo zmanjšanje simptomov in boljši terapevtski odziv. Potrebne so nadaljnje randomizirane, dvojno slepe študije za potrditev učinkovitosti in varnosti tega pristopa.

Ključne besede: obsesivno-kompulzivna motnja, memantin, NMDA-receptorji, glutamat, farmakoterapija

Oreksinski antagonisti — nov pristop k zdravljenju nespečnosti

Tana Debeljak Štupar

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Blanka Kores Plesničar

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izveček:

Oreksin ali hipokretin je peptid, ki se izloča iz lateralnega hipotalamičnega jedra, ki predstavlja del AAS (Ascending arousal system), in spodbuja

budnost. Antagonisti oreksinskih receptorjev inhibirajo ta učinek oreksina in tako spodbujajo spanje. Pri narkolepsiji tipa I pride do propadanja oreksinskih nevronov in posledično do tipične klinične slike, v likvorju pa lahko izmerimo znižane vrednosti oreksina.(1) Ugotovljeno je bilo tudi, da je oreksin poleg adenozina eden izmed ključnih posrednikov poživitvenega učinka kofeina.(2)

Klinično so v uporabi t.i. DORA (dual orexin receptor antagonist), ki se vežejo na oreksinske receptore OX1 in OX2 in tako promovirajo spanje, raziskujejo pa se tudi t.i. SORA (single orexin receptor antagonist), ki blokirajo samo OX1 ali OX2. Suvoreksant je bil kot prvi oreksinski antagonist za zdravljenje nespečnosti odobren v ZDA leta 2014, v Evropski uniji pa je bil odobren le daridoreksant, ki je na voljo v nekaterih državah od leta 2022. Pacientom lahko tudi v Sloveniji predpišemo daridoreksant (Quviviq 25 mg in 50 mg), ki ga nato dvignejo v eni od držav, kjer je trenutno na voljo (Švica, Nemčija, Italija, Avstrija, Španija, Francija). Meta-analize kažejo, da oreksinski antagonisti učinkovito zdravijo nespečnost.(3) Neželeni učinki oreksinskih antagonistov so povečana dnevna zaspanost, abnormalne sanje in suha usta, vendar je neželenih učinkov celokupno manj kot pri zdravljenju nespečnosti z benzodiazepini.(4)

Ugotavlja se, da ima oreksin celo paleto bioloških funkcij, saj poleg regulacije cikla spanja in budnosti uravnava tudi odziv na stres, apetit ter procesiranje motivacije in nagrajevanja. Disregulacija oreksinskega sistema naj bi imela vlogo tudi pri razvoju depresije. Oreksinski antagonisti imajo sami po sebi namreč tudi antidepresivni učinek, ki presega samo zdravljenje nespečnosti pri depresivnih bolnikih.(5) Trenutno so oreksinski antagonisti kot antidepresivi v fazi predkliničnih preizkušanj, raziskuje pa se tudi njihova potencialna uporaba v zdravljenju anksioznih motenj, motenj hranjenja, delirija, spalne apneje in pri zdravljenju drugih motenj spanja.

Ključne besede: oreksinski antagonisti, nespečnost, daridoreksant, depresija

Literatura:

1. Geddes JR, Andreasen NC, Goodwin GM, editors. New Oxford Textbook of Psychiatry. 3rd

ed. Oxford: Oxford University Press; 2020.

2. Li Y, Guo Z, Cai C, Liu D, Kang Y, Liu P. The orexinergic system mediates the excitatory effects of caffeine on the arousal and sympathetic activity. *Heliyon*. 2023 Mar;9(3):e14170.
3. Jiang F, Li H, Chen Y, Lu H, Ni J, Chen G. Daridorexant for the treatment of insomnia disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*. 2023 Feb 17;102(7):e32754.
4. Vermeeren A, Sun H, Vuurman EFPM, Jongen S, Van Leeuwen CJ, Van Oers ACM, et al. On-the-road driving performance the morning after bedtime use of suvorexant 20 and 40 mg: A study in non-elderly healthy volunteers. *Sleep*. 2015 Nov 1;38(11):1803-13.
5. Fagan H, Jones E, Baldwin DS. Orexin receptor antagonists in the treatment of depression: A leading article summarising pre-clinical and clinical studies. *CNS Drugs*. 2023 Jan 27;37(1):1-12.

Semaglutid in možni vplivi na duševno zdravje

Tamara Josimović, dr.med.spec.psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Draženka Miličević, dr.med.spec.psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Semaglutid, agonist receptorjev GLP-1, je bil sprva namenjen za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2, kmalu pa se je izkazal tudi kot učinkovito sredstvo za zmanjšanje telesne teže. Njegovi vplivi na telesno zdravje so relativno dobro raziskani - poleg uravnavanja glukoze v krvi ima zdravilo tudi pozitivne učinke na kardiovaskularni sistem, znižuje raven maščob v krvi in krvni tlak. Mnogo manj znan pa je njegov vpliv na duševno zdravje. V predavanju se bova osredotočili na trenutno razpoložljive podatke in klinične opažanja o vplivih semaglutida na duševno zdravje. Posvetili se bova tako posrednim učinkom (izboljšanje samopodobe, boljše počutje ob izgubi teže) kot tudi potencialnim neposrednim vplivom preko delovanja na centralni živčni sistem. Omenjena so poročila o izboljšani kogniciji, a tudi o možnih negativnih

učinkih, kot so anksioznost, evforija, depresija in celo povečano tveganje za samomorilno vedenje. Posebej zanimiv vidik predstavlja t. i. »brain-gut« povezava, ki bi lahko imela pomembno vlogo pri razumevanju vplivov GLP-1 agonistov na duševno zdravje. Dotaknili se bova tudi morebitnih interakcij semaglutida z drugimi zdravili, še posebej s psihofarmakoterapijo.

Čeprav so raziskave na tem področju še v povojih, je razumevanje teh učinkov ključno za celostno obravnavo bolnikov, ki prejemajo semaglutid - ne le z vidika telesnega, ampak tudi duševnega zdravja.

Ključne besede: semaglutid, duševno zdravje, GLP-1 agonisti, brain-gut povezava, psihofarmakoterapija

Hiperprolaktinemija kot stranski učinek pri zdravljenju z antidepressivi — prikaz kliničnega primera

Zarja Polak Zupan

Oddelek za psihiatrijo, UKC Maribor,

Anja Plemenitaš Ilješ1

Oddelek za psihiatrijo, UKC Maribor

Izvleček:

20-letna pacientka je bila tekom hospitalizacije diagnosticirana z diagnozo visoko funkcionalne spektroavtistične motnje s slabšimi socialnimi veščinami in posledično anksiozno-depresivno simptomatiko. V farmakoterapevtskem smislu je z namenom lajšanja anksioznosti bil sprva uveden olanzapin v odmerku 5 mg, ki je zaradi povišanega apetita nato bil ukinjen. Uveden je bil sertralin do odmerka 100 mg, po katerem je bila prisotna galaktoreja. Laboratorijsko je bila opazovana povišana vrednost prolaktina (58 ng/L). Ob razpolovljenem odmerku sertralina je bila vrednost prolaktina še višja (98 ng/L). Zaradi hiperprolaktinemije je bil sertralin ukinjen, posledično je bil prolaktin nato v mejah normale (23 ng/L). V terapiji je bil nato uveden agomelatin.

Hiperprolaktinemija je relativno redek stranski učinek ob uvedbi antidepressivne terapije in se lahko pojavlja pri selektivnih zaviralcih ponovnega privzema serotonina ali selektivnih zaviralnih ponovnega privzema serotonina in noradrenalina. Mehanizem nastanka je vezan na inhibicijo

dopaminskih nevronov v hipofizno tuberoinfundularni poti preko serotonininske odvisnosti ali od serotonina neodvisnih mehanizmov (1, 2). Hiperprolaktinemija po antidepresivih se lahko kaže kot galaktoreja, motnje menstruacijskega cikla in spolne motnje (3-5). Pri diagnosticiranju hiperprolaktinemije je smiselno izključevanje drugih vzrokov kot je adenom hipofize in ob vztrajanju težav nato ukinitve ali zamenjava za antidepresiv z bolj varnim profilom stranskih učinkov glede hiperprolaktinemije (3-6). Adjuvantna terapija z nizkimi odmerki aripirazola je lahko terapevtska možnost pri refraktarnih primerih (7).

Ključne besede: hiperprolaktinemija, antidepresivi, prikaz kliničnega primera

Literatura:

1. Lyons DJ, Ammari R, Hellysaz A, Broberger C. Serotonin and Antidepressant SSRIs Inhibit Rat Neuroendocrine Dopamine Neurons: Parallel Actions in the Lactotrophic Axis. *J Neurosci.* 2016;36(28):7392-406.
2. Emiliano AB, Fudge JL. From galactorrhea to osteopenia: rethinking serotonin-prolactin interactions. *Neuropsychopharmacology.* 2004;29(5):833-46.
3. Coker F, Taylor D. Antidepressant-induced hyperprolactinaemia: incidence, mechanisms and management. *CNS Drugs.* 2010;24(7):563-74.
4. Molitch ME. Medication-induced hyperprolactinemia. *Mayo Clin Proc.* 2005;80(8):1050-7.
5. Molitch ME. Drugs and prolactin. *Pituitary.* 2008;11(2):209-18.
6. Madhusoodanan S, Parida S, Jimenez C. Hyperprolactinemia associated with psychotropics--a review. *Hum Psychopharmacol.* 2010;25(4):281-97.
7. Luo T, Liu QS, Yang YJ, Wei B. Aripiprazole for the treatment of duloxetine-induced hyperprolactinemia: A case report. *J Affect Disord.* 2019;250:330-2.

PERINATALNA PSIHIATRIJA

Etiološki dejavniki razvoja perinatalnih afektivnih motenj in spremljanje simptomatike v nosečnosti in po porodu

asist.dr. Tea Terzić, dr. med., spec. psih.

Aleš Oblak

Maja Rus Makovec

Univerzitetna Psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Namen

Perinatalna depresija in anksioznost prizadeneta približno 18-26 % žensk v obdobju nosečnosti in po porodu. Na pojavnost perinatalnih razpoložljivih motenj vpliva veliko že raziskanih etioloških dejavnikov. V slovenskem prostoru je pomembno opredeliti te dejavnike in jih uporabiti kot pomoč v presejalnih in terapevtskih programih. V raziskavi smo natančneje preučili vpliv osebnostnih lastnosti žensk in partnerskih slogov navezanosti na depresivne in anksiozne simptome pri ženskah v perinatalnem obdobju. Rezultate smo primerjali longitudinalno v dveh časovnih točkah, in sicer med nosečnostjo in šest tednov po porodu.

Metode

V raziskavo sta bili vključeni dve skupini žensk. V neklinični skupini je bilo 325 žensk iz splošne populacije v tretjem trimesečju nosečnosti, ki so obiskovale šolo za starše v Porodnišnici Ljubljana. V klinični skupini pa je bilo vključenih 49 žensk z diagnozo perinatalne depresije in/ali anksioznosti, ki so bile vodene ambulantno na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana. Ugotavljali smo, kako osebnostne lastnosti in partnerska navezanost vplivajo na izraženo kliničnih simptomov ter kako se ti spremenijo po porodu. Depresivne simptome smo merili z Edinburg lestvico poporodne depresije (EPDS), anksiozne simptome z Zungovo lestvico anksioznosti, partnersko navezanost z vprašalnikom Experiences in Close Relationships Revised (ECR-R) ter osebnostne lastnosti z vprašalnikom Big Five Inventory (BFI). Podatke smo statistično obdelali in primerjali simptomatiko med skupinama ter longitudinalno pred in po porodu.

Rezultati

Osebnostna značilnost, ki je bila povezana z višjo stopnjo depresivnih in anksioznih simptomov tako

v klinični kot v neklinični skupini nosečnic, je bila nevrotičnost, medtem ko sta bili ekstravertnost in vestnost povezani z nižjo stopnjo depresivnih in anksioznih simptomov v obeh skupinah. Poleg tega je na večjo izraženost simptomov v obeh skupinah vplivala višja stopnja anksiozne partnerske navezanosti. V klinični skupini žensk je po porodu prišlo do pomembnega izboljšanja depresivnih in anksioznih simptomov v primerjavi z neklinično skupino.

Zaključki

Rezultati raziskave poudarjajo pomen presejanja tveganih skupin nosečnic za perinatalne afektivne motnje. Pomembna etiološka dejavnika pri razvoju teh motenj v slovenski populaciji sta osebnostne lastnosti žensk in slog partnerske navezanosti. Pravočasno presejanje in preventivne intervencije, bi lahko prispevale k preprečevanju ali zmanjšanju izražanja perinatalnih depresivnih in anksioznih motenj.

Ključne besede: nosečnost, depresija, anksioznost, osebnostne lastnosti, partnerska navezava

Obravnava žensk v obporodnem obdobju na oddelku pod posebnim nadzorom v UPKL

Nina Curk Fišer, dr.med., spec. psih.

Center za klinično psihiatrijo UPKL

Izvleček:

Obporodno obdobje je čas izrazitih hormonskih nihanj, ki lahko privede do hudega poslabšanja duševnega stanja žensk v tem obdobju, zaradi relapsa prej obstoječe ali na novo nastale duševne motnje. Neredko je potrebna obravnava in/ali zdravljenje na oddelku pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici, kar pogosto predstavlja dodatni stresor za žensko v obporodnem obdobju in njene bližnje, kot tudi veliko odgovornost za strokovnjake vključene v obravnavo.

Obravnava je zasnovana multidisciplinarno in vključuje psihiatre, psihologe, klinične farmacevte, ginekologe in socialno službo. Specifike obravnave vključujejo klinično diagnostiko, posebno pozornost usmerjeno v izbiro medikamentozne terapije in potencialnih vplivov na razvoj ploda in laktacijo (ob indikaciji), psihološko in socialno podporo ženski in njenim svojcem, po potrebi tudi obliko-

vanje porodnega načrta in načrta nadaljnje obravnave. Na ta način na oddelku pod posebnim nadzorom načrtamo obravnavo, ki bo pripomogla k dolgoročnemu okrevalju in zdravemu prehodu v starševstvo ali krepitvi le-tega.

Predstavila bom tri klinične primere pacientk, ki smo jih obravnavali na oddelku pod posebnim nadzorom CKP UPKL. Prvo pacientko z opredeljeno shizotipsko osebnostno motnjo smo sprejeli v zadnjem tromesečju prve nosečnosti zaradi psihiatrične simptomatike z dezorganizacijo, odklanjanjem hrane in ginekoloških obravnav. Po uvedbi medikamentozne terapije se je stanje stabiliziralo, zdravljenje je nadaljevala na oddelku odprtega tipa, kjer so v dogovoru z ginekologi načrtovali in izpeljali porod. Drugo pacientko smo prvič sprejeli 14 dni po porodu zaradi ljubosumnostne blodnjave simptomatike ob privzdignjeni razpoloženjski legi. Izziv v obravnavi je predstavljal izbor medikamentozne terapije zaradi predhodno in aktualno izraženih neželenih učinkov in krepitev terapevtskega odnosa ob želji pacientke po čimprejšnjem odpustu zaradi novorojenčka doma, česar pa klinično stanje ni omogočalo. Poleg psihiatrične obravnave je trenutno vključena tudi v nevrološko in genetsko diagnostiko. Obravnava tretje pacientke, stare 19 let, ki smo jo sprejeli zaradi suicidalne ogroženosti v prvem tromesečju, je bila kratkotrajna. Po začetni stabilizaciji in opravljenem klinično psihološkem pregledu, smo jo ob pričakovanjih partnerja, po treh dneh odpustili domov. Sprejela je nadaljnjo ambulantno obravnavo.

Ključne besede: obporodno obdobje, specifike zdravljenja na oddelku pod posebnim nadzorom, klinični primeri

Perinatalno obdobje žensk z resno duševno motnjo-prikaz dveh kliničnih primerov ambulantne obravnave

asist. dr. Nikolina Rijavec, dr. med., spec. psihiatrije in klinične farmakologije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izvleček:

Ključni elementi uspešne obravnave žensk z resno duševno motnjo v perinatalnem obdobju so pra-

vočasno načrtovanje nosečnosti, svetovanje o zdravem življenjskem slogu in vplivu zdravil, aktivna vključenost partnerja ter kontinuirano psihiatrično, ginekološko in pediatrično spremljanje. Pomembna sta psihoedukacija pacientke in partnerja ter natančna pisna navodila, ki omogočajo varno, pregledno in usklajeno vodenje zdravljenja.

V prispevku sta predstavljena dva klinična primera ambulantne psihiatrične obravnave žensk z resno duševno motnjo v perinatalnem obdobju, s poudarkom na psihoedukaciji, interdisciplinarnosti in farmakoterapiji. Obe pacientki sta podali pisno soglasje za predstavitev svojega zdravljenja.

Pacientka s shizofrenijo je med nosečnostjo prejemala flufenazin, biperiden, kvetiapin, sertralin in bupropion. Poskusi spremembe terapije pred nosečnostjo so povzročili poslabšanje duševne motnje, zato je bila med nosečnostjo in po porodu ohranjena učinkovita kombinacija zdravil. Rodila je donošenega, zdravega otroka.

Pri pacientki z bipolarno motnjo razpoloženja je bil lamotrigin postopno ukinjen, zdravljenje pa uspešno nadaljevano z aripiprazolom tekom obeh nosečnosti. Pri obeh nosečnostih je pacientka zaradi gestacijskega diabetesa prejemala inzulin. Med prvim porodom je bil uporabljen vakuum, pri čemer je prišlo do prehodne poškodbe roke otroka; druga nosečnost se je zaključila z rojstvom zdravega, donošenega otroka.

Vse tri predstavljene nosečnosti so potekale brez relapsa duševne motnje pri materi. Izidi potrjujejo, da je ob stabilni remisiji, strokovno načrtovani farmakoterapiji, rednem spremljanju in partnerski podpori mogoče doseči varen potek nosečnosti in ugoden izid.

Psihiater ima v perinatalnem obdobju ključno vlogo pri psihoedukaciji, diagnostiki in zdravljenju duševnih motenj ter pri spodbujanju zdravega življenjskega sloga. Posebej je treba poudariti pomen stalnega strokovnega izobraževanja in spremljanja novosti na področju psihofarmakologije v perinatalnem obdobju (strokovne smernice, priporočila, članki, baze podatkov) ter gojenje pri-

stne interdisciplinarne sodelovalne prakse, ki zagotavlja varnost in podporo materi ter otroku.

Ključne besede: shizofrenija, bipolarna motnja razpoloženja, perinatalno obdobje, psihofarmakoterapija, interdisciplinarna obravnava

Samomor kot vzrok maternalne umrljivosti v Sloveniji: epidemiološki podatki in pomen perinatalnega duševnega zdravja

Maja Starc

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana; Zdravstveni dom Slovenj Gradec

Petra Jelenko Roth

Zasebna psihiatrična ambulanta Promentum, Ljubljana; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana

Izvleček:

Samomor predstavlja najpomembnejši neposredni vzrok poznih maternalnih smrti v Sloveniji, torej smrti, povezanih z nosečnostjo v obdobju od šestih tednov do enega leta po zaključku nosečnosti. V Sloveniji je bilo v obdobju 2014-2023 ugotovljenih 12 primerov samomora v času nosečnosti in do enega leta po njenem zaključku. Šest jih je bilo v skladu z WHO priporočili evidentiranih kot pozne maternalne smrti in 6 kot slučajne smrti. Razmerje maternalne umrljivosti zaradi samomora je tako znašalo 3,2 smrti na 100.000 živorojenih otrok (95 % IZ 1,2-6,9), kar je primerljivo z drugimi evropskimi državami. Večina žensk ni bila vključena v specializirano psihiatrično oskrbo.

V Sloveniji primere maternalnih smrti od leta 2004 dalje sistematično analizira multidisciplinarna delovna skupina na NIJZ, ki nato tudi predlaga ukrepe. V zadnjih letih so bile uvedene pomembne aktivnosti za zmanjševanje bremena samomorov v obdobju nosečnosti in po njej: sistematično presejanje nosečnic, usposabljanje zdravstvenih timov, širitev mreže strokovnjakov, uvedba spletnih podpornih orodij ter oblikovanje nacionalnih strokovnih usmeritev. Nadaljnji razvoj teh ukrepov je izjemnega pomena za zmanjšanje preprečljivi-

vih smrti in izboljšanje obporodnega duševnega zdravja.

Ključne besede: samomor, maternalna umrljivost, obporodno duševno zdravje, perinatalna psihiatrija, presejanje, preprečevanje

PLENARNO PREDAVANJE

Psihoterapija v psihiatriji

Borut Škodlar

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Medicinska fakulteta v Ljubljani

Izvleček:

Psihoterapija, to čudno drevo, kot jo je poimenoval Lev Milčinski, ki je to drevo tudi intenzivno pomagal zasaditi v slovensko zemljo, je ena osrednjih metod zdravljenja v psihiatriji, hkrati pa je tudi zelo odmeven družbeni pojav. Priprava Zakona o psihoterapiji je odzrcalila, kako velika tema je to in hkrati, kakšne so možne poti in stranpoti njenega mesta v psihiatriji in družbi. Soočena je s številnimi paradoksi. Po eni strani je tako pomembna za psihiatrijo, da te brez nje, kot trdi ugleden fenomenolog Josef Parnas, ne bi preživela. Je torej ena najprodornejših metod v boju tudi z najtežjimi duševnimi motnjami, kot so psihoze in afektivne motnje, osebnostne motnje ali demence. Hkrati pa ga ni področja, kjer se ljudje ne bi hitreje in z večjo lahkotnostjo počutili suverene in kompetentne. Dovolj je kakšen tečaj ali »akademski« študij - akademizacije je bolj past kot rešitev te zagate, je bolj simptom neke bolezni kot njeno zdravilo - in imamo v zelo kratkem času strokovnjaka. Po možnosti celo strokovnjaka, ki bo zanikal vrednost diagnostike in diagnoz kot takih ter jo odrekal celotni stroki psihiatrije. V predavanju se bom skušal lotiti teh nepreglednih zagat in neznosne lahkosti ob njihovih razreševanjih.

Ključne besede: psihoterapija, psihiatrija, akademizacija, diagnostika, družba

PSIHOTERAPIJA

Psihoterapija — a se bomo šli psevdoznanosti?

Breda Jelen Sobočan: Psihoterapija

Izvleček:

Znanstvena psihoterapija-pop psihoterapija

Spreminjanje družbe, ki smo mu priča, vse bolj nagovarja ljudi k temu, da se ukvarjajo (predvsem) sami s seboj. Kakor se rado zgodi, ob tem izgubljam pravo mero. Posameznik je v tekmovalni družbi močno izoliran in pod stalnim pritiskom. To v njem nujno vzbuja tesnobo. Že dolgo družbena ureditev vidi človeka kot najbolj donosen trg. Tako se na epidemijo nelagodja v družbi močno odziva ponudba 'terapije'. Ta je zelo skladna z neoliberalizmom. Posameznika dodatno osami in ga 'zdravi'.

Tako postane terapija zajedalska. Imamo pop 'psihoterapije', ki obljublja lažne, hitre in vsemožne učinke za vse vrste tegob in za vse 'kliente'. Delujejo v smislu neke vrste 'wellness' dejavnosti. Združi se premalo znanja, posel in lastna osebnostna hotenja. To predstavlja nevarnost za bolnike, kot kdaj tudi za izvajalca.

Poleg tega je tak način nevaren tudi za psihiatrično in klinično-psihološko stroko. Ljudje bodo namreč, povsem upravičeno, izgubili zaupanje v nas, ko se bomo premešali med izvajalce psevdoznanosti.

Psihopatologija in psihoterapija z narativne perspektive

Martin P. Kastelic

Borut Škodlar

Izvleček:

Naše življenje se odvija kot zgodba, kot roman, pa če je našo (avto)biografijo kdo zapisal ali ne. Možno jo je razgrinjati - pripovedovati ali zapisovati -, analizirati in interpretirati ter iz nje črpati moč in navdih za borbo z duševnimi stiskami, za osmišljanje svojega življenja. Zato ni čudno, da se je študij zgodb - narativna perspektiva - ljudi razvil in uveljavil v številnih disciplinah. V sebi združuje namreč epistemološko, hermenevitično,

psihopatološko in psihoterapevtsko razsežnost, saj s študijem zgodb pridobivamo nova spoznanja ne samo o posameznem človeku, pač pa tudi univerzalnih zakonitosti človeškega ter skozi nova spoznanja iščemo načine, kako človeku v duševni stiski pomagati. V literarni vedi se je razvila močna veja, ki se imenuje teorija pripovedi ali naratologija, ki s svojimi konceptualnimi orodji raziskuje univerzalne značilnosti zgodb in možnosti interpretacij le-teh. V psihologiji in psihiatriji jo najdemo med kvalitativnimi raziskovalnimi metodami kot narativno tradicijo poglobljanja v psihopatologijo, pa tudi med psihoterapevtskimi metodami kot narativno terapijo, ki temelji na razvijanju odnosa do lastnih težav in zmožnostjo vpliva na lastno življenjsko zgodbo. Nenazadnje nosijo biografije in avtobiografije v sebi velik navdih - če pomislimo samo na Izpovedi Avrelija Avguščina ali Kljub vsemu reči življenju da Viktorja Frankla -, da vplivajo in spreminjajo življenja mnogim ljudem, saj skozi njih spoznavamo lastne vire moči in zmožnosti za borbo proti in kljub duševnim motnjam.

Ključne besede: psihopatologija, psihoterapija, naratologija, hermenevtika, avtobiografija

Sodobno pojmovanje sanj

Dr. Bojan Varjačič Rajko, spec. klin. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Freud je bil prvi, ki je razvil znanstveno teorijo o sanjarjenju in pomenu sanj. Analizo sanj je utemeljil kot eno od pomembnih orodij psihoterapevtskega dela. Sanje naj bi predstavljale kraljevsko pot do nezavednega. Vendar sodobni pogled na sanje, obogaten z raziskovalnim delom in dognanji nevroznanosti, ovrže njegovi osnovni premisi, da sanje služijo ohranjanju spanca ter da predstavljajo izpolnitev želje, prav tako pa preokvirajo pojmovanje, da se za manifestno vsebino sanj skriva latentna, sanjavcu neznana vsebina. Sodobno pojmovanje gleda na sanje kot nadaljevanje dnevnega sanjarjenja. Sanjarjenje kot ena od funkcij privzetega načina delovanja možganov je posebna oblika razmišljanja, je nehotno in poteka »pod« zavestjo; lahko ga ozavestimo, a ni odvisno ali pogojevano z zavedanjem. Sanjarjenje in sanjanje imata pomembno vlogo pri doseganju

psihičnega ravnovesja in rasti v najbolj raznolikih vidikih. V svojem prispevku bom predstavil sodobna pojmovanja sanj, pri čemer se bom naslonil predvsem na teorijo mišljenja Wilfreda Biona in raziskovalne izsledke, prav tako pa podal smer-nice, kako lahko sanje uporabimo pri psihoterapevtskem delu.

Ključne besede: teorije sanj, sanjanje, sanjarjenje, psihoanaliza, analiza sanj

Psihološke izgube in življenjski zapleti ob nastopu demence v družini/partnerstvu — vloga odprtega pogovora in vrstniške skupine za svojce oseb z demenc

Dr. Vid V. Vodušek, spec. klin. psih

koterapevтка Milica Pjevac, spec. psih.

Izvleček:

Demenca pomeni psihološki pretres za posameznika in bližnje: posamezniku se subjektivni svet krči, območje neznanega in neobvladljivega se širi, on sam pa je posledično izgubljen, prestrašen in pogosto umaknjen. Svojci pa so kar naenkrat soočeni s kopico novih zadalžitev (z vidika skrbi za dementnega), ob tem pa so prav tako izgubljeni kot njihov dementen sorodnik, saj partner/mama/oče/brat, s katerim so kanili preživeti zadnji del njegovega življenja skupaj, predčasno zapušča skupne psihološke prostore, novi pa se imajo šele za oblikovati.

V tej luči bomo skušali skupaj razmisliti vlogo odprtega pogovora vobče in vrstniške skupine specifično: tako iz čustveno-podpornega kot tudi iz čisto reflektivno-tehničnega vidika se tovrstna srečanja izkažejo za dragocen prostor, ki podpira in hrani tisto, kar je v tem obdobju najpomembnejše: imeti dovolj čvrstosti in upanja, da smo se sposobni skupaj izgubljati in na novo učiti v tistem obdobju, ko se zdi, da so velike prilagoditve že za nami.

Ključne besede: demenca, svojci, psihološke izgube, vrstniška skupina, psihoterapija

Psihodrama v dnevno-bolnišnični obravnavi

Darja Menard, dr.med., spec.psih.

Vladimir Milošević, dr.med., spec.psih.

PB Idrija, CMZ Postojna

Izvleček:

Pod okriljem Psihiatrične bolnišnice Idrija se je oktobra 2022 vzpostavil CMZ Postojna, kjer poteka poleg specialistične psihiatrične in psihološke ambulante, tudi program dnevne bolnišnice, ki nudi psihoterapevtsko obravnavo in je namenjen odraslim osebam. Program ponuja strukturirano, celostno in intenzivno obravnavo, katere cilj je stabilizacija psihičnega stanja ter izboljšanje vsakodnevnega funkcioniranja, ob čemer pacient ostaja v domačem okolju.

V okviru dnevne bolnišnice je v ospredju skupinska obravnavna, kjer osrednjo mesto zavzame psihodramska metoda.

Skupinski psihoterapevtski proces bazira predvsem na psihodrami kot akcijski terapevtski metodi in aplikaciji psihodramskih tehnik z namenom osvoboditve spontanosti v pacientovih interpersonalnih odnosih in v odnosu do sebe. To jim omogoča kreativnejši pristop k spoprijemanju z različnimi življenjskimi in terapevtskimi izzivi.

Avtorja bosta predstavila strukturo programa dnevne bolnišnice in skozi krajše predstavitve primerov nazorneje prikazala aplikacijo in koristi psihodramskega pristopa.

Ključne besede: dnevna bolnišnica, psihodrama, skupina, kreativnost, spontanost

Psihoterapija pri ljudeh z motnjo avtističnega spektra

Aleksandra Jeličič, univ.dipl.psih., spec.klin.psih.

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

Izvleček:

V prispevku predstavljam nekaj kliničnih izkušenj in primerov dolgoletnega dela z ljudmi z motnjo avtističnega spektra (MAS). Predstavljam njihove posebnosti, ki so v ospredju terapevtskega odnosa in so vezane na motnje primarne subjektivnosti. Zaradi drugačne nevrobiološke zasnove, osebe z MAS razvijejo spremenjeno interaktivno shemo,

na kateri se gradijo nadaljnje izkušnje in razumevanje sveta. Ljudje z MAS od rojstva naprej namreč razvijajo svojski način doživljanja sveta, tako perceptivno kot senzorno, in s tem kreirajo posebno kvaliteto oziroma način razumevanja socialnega sveta in medosebnega povezovanja. Enak psihoterapevtski pristop, metode in tehnike ne ustrezajo vsakemu posamezniku z MAS. Najpogosteje se izkaže, da je pri psihoterapevtskem zdravljenju ljudi z MAS potrebna terapevtska fleksibilnost in znanje pri uporabi različnih psihoterapevtskih pristopov.

Ključne besede: avtizem, psihoterapija, primarna intersubjektivnost, fleksibilnost

DIAGNOSTIČNI IN TERAPEVTSKI PRISTOPI V PSIHIATRIJI

Začetki zdravljenja z globoko transkranialno magnetno stimulacijo v Sloveniji

Jan Kirbiš dr. med., spec. psihiatrije

Alenka Knific dr. med., spec. psihiatrije

dr. Monika Klotjčnik mag. Psih., specializantka klinične psihologije.

Psihiatrična bolnišnica Ormož, Intenzivni psihoferiatrični oddelek, Ormož, Slovenija

Izvleček:

Globoka transkranialna magnetna stimulacija (dTMS) je oblika neinvazivne nevromodulacijske terapije, ki uporablja magnetne impulze za stimulacijo tarčnih predelov možganov. Temelji na ustvarjanju magnetnih polj z uporabo H-tuljave, ki lahko stimulira možganske strukture do 6 cm pod površino skorje. Trenutno je odobrena s strani FDA za zdravljenje depresije, OKM, odvisnosti od nikotina, anksiozno depresivne motnje in depresije v pozni življenjski dobi. Absolutne kontraindikacije za izvajanje terapije so prisotnost kakršnegakoli kovinskega vsadka znotraj 10 cm od tuljave, kohlearni vsadek, možganski spodbujevalnik, implantabilna črpalka za zdravila in feromagnetni tujeke v očesu ali glavi. V Psihiatrični bolnišnici Ormož smo z mesecem februarjem 2025 začeli izvajati terapije z dTMS. Uporabljamo tuljavi H1 in H7. Tuljavo H1 uporabljamo pri pacientih z depresijo in anksiozno depresivnimi stanji,

med tem ko tuljavo H7 uporabljamo pri OKM. S tuljavo H1 smo do sedaj zdravili 20 pacientov. Pacienti ob začetku in zaključku zdravljenja izpolnijo Beckov vprašalnik depresivnosti (BDI-II; Beck idr., 1996)). Preliminarni podatki pri 17ih pacientih (izključili smo tiste, ki so na BDI-II ob začetku dosegli manj kot 14 točk, zdravljenja niso končali v celoti ali niso izpolnili obeh vprašalnikov), kaže na povprečni padec števila točk za 13,41.

Dolgi COVID-dosedanje ugotovitve in izkušnje v kliničnopsihološki ambulanti

dr. Mojca Šoštarč Zvonar, spec. klin. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - UPKL

Anja Marinšek, mag. psih.

Infekcijska klinika

Izvleček:

V prispevku bodo predstavljene bistvene dosedanje ugotovitve in izkušnje pri delu s pacienti, ki so bili obravnavani v kliničnopsihološki ambulanti po napotitvi infektologov zaradi suma na dolgi COVID (DC). Glede na definicijo Mednarodne zdravstvene organizacije gre za nadaljevanje ali razvoj novih simptomov tri mesece po začetni okužbi s SARS-CoV-2, pri čemer ti simptomi trajajo vsaj 2 meseca, zanje pa ni mogoče najti druge razlage (WHO, 2025), v kliničnopsihološko ambulanto pa pacienti prihajajo po predhodno opravljenem konziliarnem kliničnopsihološkem pregledu, in sicer z namenom ocene psihofizičnega delovanja in/ali vključitve v podporno psihoterapevsko obravnavo.

Od leta 2023 je bilo opravljenih 41 konziliarnih pregledov, pri čemer so bili pri večini obravnavanih pacientov prisotni psihološki in vedenjski dejavniki, ki so bili povezani z motnjami ali boleznimi oz. z okužbo s SARS-COV-2, vključno s post-akutnim infekcijskim sindromom (PAIS) - F54. Pomoč so pacienti iskali zaradi prekomerne utrujenosti, poslabšanja utrjenosti po aktivnostih in vadbi (angl. post-exertional malaise - PEM), zaradi težav s spanjem, kognitivnih motenj, vključno z takozvanim pojavom megle v glavi (ang. brain fog), ob tem pa so številni imeli težave s prilagajanjem, ki so dosegale kriterije za prilagoditveno motnjo, kot tudi druge pridružene psihiatrične težave - npr. anksioznost, depresivnost, somatoformno

motnjo, psihotično motnjo, rabo psihoaktivnih snovi (PAS).

Simptomi izhajajoči iz infekcije s SARS-COV-2 in poslabšanja predobstojećih stanj ter bolezni (npr. kardioloških, imunoloških, respiratornih, psihiatričnih), so pomembno prispevali k zmanjšani funkcionalnosti pacientov, kar je bilo ugotovljeno tudi na podlagi kliničnopsiholoških pregledov. Obravnave so bile zaradi širokega nabora težav individualizirane, pregledov pa se je udeležilo 23 pacientov (13 moških, 10 žensk), od katerih so bili 4 v nadaljevanju vključeni v podporno psihoterapevsko obravnavo integrativnega tipa. Več kot polovica pacientov je imela kognitivne motnje, ki so pomembno vplivale na njihovo delovanje oz. predstavljale odmak od nakazanih primarnih sposobnosti. Ob pojasnitvi težav so bili v nadaljevanju pacienti usmerjeni v nevrološko, psihiatrično, somatsko, psihološko obravnavo oz. oceno zmožnosti za delo v pristojnih institucijah.

Ključne besede: dolgi COVID, kliničnopsihološki pregled, kognitivne motnje

Vloga mikroRNA kot obetavnih bioloških označevalcev pri spremljanju zdravljenja depresije

Marko Saje

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

V zadnjih letih poteka naraščajoče zanimanje za iskanje specifičnih bioloških označevalcev, ki bi lahko pripomogli tako k zgodnjemu odkrivanju depresije in drugih duševnih motenj kot tudi k lažji izbiri bolj učinkovitih metod zdravljenja. MikroRNA (miRNA) predstavljajo pomemben razred epigenetskih regulatorjev, ki igrajo ključno vlogo v patogenezi in zdravljenju depresije. Te kratke, nekodirajoče RNA molekule, dolge približno 22 nukleotidov, delujejo kot natančni regulatorji genskega izražanja na post-transkripcijski ravni. Specifične miRNA kot npr. miR-1202, miR-132, miR-124 in številne druge sodelujejo v številnih ključnih patoloških procesih, ki so povezani z nastankom ali vzdrževanjem depresije. Te vključujejo disregulacijo nevrotransmiterskih sistemov, predvsem serotoninergičnega, abnormalnosti v nevronske plastičnosti in nevrogenesi, hiperaktivnost hi-

potalamo-hipofizno-nadledvične (HPA) osi ter disregulacijo vnetnih odzivov. V zadnjih letih so se miRNA potrdile kot obetavni biološki označevalci tako za prepoznavanje depresije kot tudi spremljanje terapevtskega odziva različnih oblik zdravljenja depresije in dodatno tudi kot potencialne terapevtske tarče.

Ključne besede: epigenetski dejavniki, biološki označevalci, depresija

IZBRANE TEME IZ PSIHIATRIJE I

Zdravljenje pacientke z izgorelostjo in generalizirano anksiozno motnjo na vedenjsko kognitivnem oddelku Psihiatrične bolnišnice Begunje

Tina Šubic Metlikovič, dr.med., specialistika psihiatrije, vodja psihoterapevtskih oddelkov Psihiatrične bolnišnice Begunje

Izvleček:

Prispevek prikazuje primer pacientke z izgorelostjo in generalizirano anksiozno motnjo, zdravljenje v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Pred obiskom psihiatra je bila več let pregledovana pri različnih specialistih brez jasnega vzroka težav. Dolgotrajni stres je poslabšal delovanje ščitnice in nadledvične žleze, kar je zahtevalo medikamentozno terapijo. Pomemben dejavnik tveganja za razvoj motnje so bile tudi zgodnje izkušnje z zahtevnim in kritičnim očetom ter materina tesnoba. Zdravljenje je potekalo v obliki skupinske kognitivno-vedenjske terapije, psihoedukacije, sprostitvenih tehnik ter z antidepresivom. Po dveh letih je pacientka dosegla pomembno izboljšanje funkcioniranja in se vrnila na delovno mesto za polni delovni čas. Zaveda se kronične narave motnje in ostaja vključena v psihoterapevtsko in psihiatrično obravnavo. Izkušnje kažejo na učinkovitost celostnega pristopa zdravljenja izgorelosti.

Ključne besede: izgorelost, anksioznost, psihoterapija, kognitivno-vedenjska terapija, stres

Tradicionalna kitajska medicina v psihiatrični obravnavi

Mag. Miloš Židanik, dr. med., spec. psihiater in psihoterapevt, dipl. akupunkturolog.

Izvleček:

Večtisočletna tradicija izkustvene kitajske medicine se srečuje s simptomatsko orientirano medicino zahodnega sveta, sloneče na dokazih, ki jih ponuja znanost. To srečanje včasih prinaša nerazumevanje vsled srečanja različnih teoretičnih izhodišč. V naši Psihiatrični bolnišnici v Ormožu sem skušal ponuditi pacientom v klasični psihiatrični obravnavi izkušnjo akupunkture in aurikuloterapije. V času od 27.5. do 7.10. sem z akupunkturo obravnaval 100 pacientov, 18 moških in 82 žensk. Pri 46 sem uporabil Protokol za fibromialgijo v primeru bolečinskega sindroma, ki je menjaval svoja telesna oprijemališča. 25 bolnikov je prejelo vsaj 5 aplikacij akupunkture (po 4-5 srečanjih je možno govoriti o prvih učinkih) in ti so poročali o 60,8% zmanjšanju občutenja bolečine. Sicer so izkušnje po akupunkturi različne, kar pa je težko objektivizirati, saj so bili vsi pacienti vpeti v siceršnjo psihoterapevtsko in psihofarmakoterapevtsko obravnavo. V splošnem se je Tradicionalna kitajska medicina pokazala kot dragocen terapevtski dodatek klasični psihiatrični obravnavi, še posebej v obravnavi fibromialgije.

Ključne besede: akupunktura, fibromialgija, bolečina, travma, depresija.

IZBRANE TEME IZ PSIHIATRIJE II

Biblioterapija v teoriji in praksi

Prof. dr. sc. Davor Piskac

Fakulteta za hrvaške študije, Univerza v Zagrebu, Zagreb, Hrvaška

Izvleček:

Prispevek predstavlja načela in terapevtsko učinkovitost literarne biblioterapije, metode, ki ne spodbuja neposrednega pogovora o osebnih težavah, temveč osredotoča pozornost na literarno besedilo. Osrednje orodje je MED-cikel (misel-emocija-dogodek), ki razkriva, kako misli oblikujejo emocije, te pa vplivajo na vedenje in življenjske odločitve. Ključ metode je analiza konceptualnih

emocionalnih metafor, ki povezujejo svet literarnega lika z notranjim svetom klienta.

Raziskava, izvedena v Dnevni bolnišnici za psihotične motnje (Psihiatrična klinika Sveti Ivan, Zagreb), je pokazala, da literarna biblioterapija uspešno aktivira emocije ter spodbuja refleksijo in uvid. "Nasvet", namenjen literarnemu liku, omogoča čustveno distanco in varno introspekcijo klienta.

Ključne besede: literarna biblioterapija, emocije, konceptualne metafore, MED-cikel, psihotične motnje.

Problem pesniškega jezika

Breda Jelen Sobočan

Izvleček:

Od začetka našega bivanja, od spočetja, bivamo skozi ritme, zvoke, še neobstoječi, nevideni, neslišni, v 'popolni' simbiozi z Drugim. Vse naše življenje je odkrivanje. Odkrito pa je zgolj tisto, kar lahko poimenujemo. Vsak otrok čudežno rodi novega človeka skozi jezik. Vsak otrok je pesnik. Čudi se zvenom in ritmom, eksperimentira s pomeni. Čuti se popolnoma svobodnega, vse dokler se ne zasidra v jeziku. Spozna, da je jezik neizprosen okvir, mi smo njegovi sužnji. Ali človek ustvarja jezik ali jezik določa človeka? Za znanost je jezik zgolj orodje misli, čim bolj natančno. Za pesništvo pa je jezik bistvo. Znanost govorimo, jo mislimo, pesem pa pišemo, sledi roki. Pesniški jezik biva v otroškem: je dvoumen, ne opisuje realnosti ampak jo ustvarja, pozornost usmeri v samo govorico in sporoča o problematičnosti jezika. V pesmi bit in beseda sovpadata.

Slapšak: etimološka-simbolna povezava (lat. *texere*-tkati) med tekstom in tekstilom.

Pesem je tkanina iz besed.

Uporaba književnih pristopov pri delu s pacienti

Dr. Zdenka Čebašek-Travnik, specialistka psihiatrije, sistemska družinska terapevtka

Izvleček:

Knjiga Kje so moji ključ (Mladinska knjiga, 2025) je z raznolikimi pripovedmi dober primer, kako literatura dopolnjuje medicinsko znanje in jo

lahko uvrstimo v literaturo narativne medicine. Bralec v zgodbah pridobi vpogled v bolezen, kakršnega ne najde v medicinskih učbenikih. Spozna, kako se demenca živi in ne le diagnosticira. Zato ima knjiga pomen tudi v klinični praksi, raziskavah in izobraževanju na področju medicine. V odnosu med narativno medicino in literaturo pa se odkrija še eno pomembno sporočilo: zgodbe zdravijo. Čeprav ne morejo ozdraviti bolezni, omogočajo razumevanje, empatijo in bolj celostno obravnavo bolnika in njegove družine, kar je v primeru demence še posebej pomembno.

Ključne besede: narativna medicina, psihiatrija, demenca, bolnikova družina, zgodbe

Analiza konceptov procesa branja in doživljanja književnosti

doc. dr. Igor Žunkovič

Oddelek za primerjalno književnost in literarno teorijo, Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani

Izvleček:

Literarna veda že več kot dve tisočletji ve, da branje literature vpliva na bralce. Že Platon se je pritoževal nad svojim učencem Aristotelom, da preveč bere, slednji pa je učinek dobre tragedije videl v katarzi, očiščenju. Na podlagi nevroznanstvenih dognanj zadnjih dveh desetletij je sodobna kognitivna literarna veda zmožna opisati temeljne duševne procese, vpete v branje literarnih besedil. Kljub temu kompleksnost branja na vseh ravneh (kognitivni, socialni, tekstualni) onemogoča povsem zanesljiva predvidevanja o njegovih učinkih. S pomočjo naratologije je nazadnje mogoče začrtati osnovne smeri doživljanja različnih strukturnih vidikov besedil (imenzija, refleksija, empatija), medtem ko se za temeljno lastnost in prednost branja literarne fikcije nazadnje izkaže njegova odprtost.

Ključne besede: literarno branje, empatija, kognitivna literarna veda, literarna recepcija, naratologija

Branje in sprostitve ali »Zakaj je pomembno, da psihiatri beremo«

Tadeja Frangeš Ciringer dr. med., spec. psih.

Center za klinično psihiatrijo, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Literatura in psihiatrija imata neločljivo trajen odnos. Zdravniki se obračajo na literaturo - tako na njene zaplete kot na njene oblike - da bi razumeli, kaj se dogaja v življenju njihovih pacientov, da bi povečali lastno pripovedno kompetenco, da bi natančno interpretirali medicinska besedila, razvili empatijo, se z branjem sprostili in poglobili sposobnosti samospoznanja. Te veščine, stališča in znanja skupaj prispevajo k učinkoviti medicinski praksi ter hkrati delujejo kot protiutež izgorelosti in čustvenim stiskam, s katerimi se pogosto srečujemo. Branje se lahko vidi kot orodje, ki zdravnikom omogoča globlje razumevanje notranjih doživetij tako sebe kot njihovih pacientov. Ta razširjena čustvena zavest je lahko refleksivne in meditativne narave (1,2).

Čeprav je morda cilj predvsem razvijati interpretativne sposobnosti, to ne pomeni, da je nujno pomembno, katere vsebine se berejo. Ni potrebno, da so vse izbrane knjige neposredno povezane z medicino ali duševnimi boleznimi. Literatura se zdaj poučuje na številnih medicinskih fakultetah v Združenih državah Amerike (1). Živahna in rastoča raziskovalna dela ter izkušnje spodbujajo področje literature in medicine, da se še bolj jasno razume, kako lahko branje osvetljuje razumevanje notranjega sveta naših pacientov ter posledično zdravljenja (3).

Literatura:

1. Charon R. Reading, writing, and doctoring: literature and medicine. *Am J Med Sci.* 2000;319(5):285-291.
2. Mattingly C. Reading medicine: mind, body, and meditation in one interpretive community. *New Lit Hist.* 2009;37(3):563-581. Available from: PMC. doi: 10.1353/nlh.2006.0050.
3. Beveridge A. Should psychiatrists read fiction? *Br J Psychiatry.* 2003;182(5):385-387. doi: 10.1192/bjp.182.5.385.

GERIATRIČNA PSIHIATRIJA

Psihiatrične manifestacije Creutzfeldt-Jakobove bolezni

Mateja Strbad, dr. med., spec. psihiatrije

Nevrološka klinika UKC Ljubljana

Sandro Ibrulj, dr. med., spec. nevrologije

Nevrološka klinika UKC Ljubljana

Izvleček:

Creutzfeldt-Jakobova bolezen (dalje CJB) je redka hitro napredujoča bolezen centralnega živčevja, ki se kaže s kognitivnim upadom, nevrološkimi in psihiatričnimi simptomi. Gre za nevrodegenerativno bolezen, ki jo povzroča nepravilno zvita izoforma prionskega proteina. Bolezen je smrtna v 6 do 12 mesecih. Zdravljenje je zgolj podporno. Med vsemi tipi bolezni je pri ljudeh najpogostejša sporadična CJB (85 %). Psihiatrična simptomatika v poteku bolezni je zelo pogosta (pri 70 do 90 % bolnikov), velikokrat se pojavi v zgodnji fazi bolezni, še pred pojavom kognitivnega upada in nevroloških znakov.

V prispevku bosta predstavljena klinična primera dveh pacientov: pri prvi pacientki se je bolezen začela z anksiozno in depresivno simptomatiko, pri drugem pacientu pa je bila v poteku bolezni prisotna psihoza.

Ključne besede: Creutzfeldt-Jakobova bolezen, demenca, prionska bolezen, psihiatrična simptomatika, klinični primer

Subjektivna kognitivna pritožba: osebnost in vedenjski kazalniki kognitivne ranljivosti

dr. Tisa Frelih, mag. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija

doc. dr. Andraž Matkovič, mag. psih.

Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija

Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

doc. dr. Jurij Bon, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija

prof. dr. Grega Repovš, univ. dipl. psih.

Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

Izvleček:

Namen

Subjektivna kognitivna pritožba (SKP) je stanje, pri katerem posameznik poroča o poslabšanju spomina ali drugih kognitivnih sposobnosti, brez objektivnih dokazov o kognitivnem upadu na kliničnem pregledu. SKP lahko predstavlja možno predklinično fazo nevrodegenerativnih bolezni, zlasti Alzheimerjeve bolezni, saj je povezana s približno dvakrat večjim tveganjem za njen razvoj v primerjavi z osebami brez SKP. Klinični izziv predstavlja razlikovanje med pritožbami, ki izvirajo iz anksiozno-depresivne simptomatike, in tistimi, ki napovedujejo dejanski kognitivni upad. Namen naše raziskave je bil preveriti vlogo osebnostnih potez in vedenjskih strategij pri SKP v slovenskem vzorcu starejših odraslih.

Metode

V raziskavi je sodelovalo 58 udeležencev (starih 55–78 let; 28 s SKP, 30 kontrolnih). Pri vseh ude-

ležencih smo izvedli standardiziran nevropsihološki pregled, ocenili osebnostne poteze in razpoloženje ter kognitivno delovanje merili z baterijo CANTAB. Izključili smo udeležence z objektivno ugotovljenimi odstopanji v kognitivnem delovanju, klinično pomembno razpoložensko simptomatiko ali drugimi psihiatričnimi ali nevrološkimi boleznimi.

Rezultati

Posamezniki s SKP so v primerjavi s kontrolno skupino dosegali višje vrednosti na lestvicah nevroticizma, anksioznosti in depresivnosti. Kljub odsotnosti razlik v skupnih dosežkih na kognitivnih preizkusih se je pokazal subtilen, a dosleden vzorec v vedenjskih kazalnikih kognitivnega delovanja: udeleženci s SKP so s starostjo izkazovali izrazitejši upad učinkovitosti hitrega procesiranja informacij; daljše reakcijske čase brez ustreznega porasta natančnosti; ter več napak, ki odražajo impulzivnost (t. i. »lažni alarmi«). Ti vzorci skupaj nakazujejo zgodnje, predklinične spremembe v kognitivnem nadzoru in selektivni pozornosti.

Zaključek

Rezultati so skladni z vse bolj uveljavljenimi ugotovitvami v literaturi: SKP ni zgolj odraz afektivne simptomatike, temveč zgodnji, večplasten pokazatelj, ki povezuje osebnostne dispozicije s subtilnimi spremembami v kognitivni obdelavi informacij. Profil povišanega nevroticizma v kombinaciji z vedenjskimi kazalniki lahko služi kot klinično uporaben kazalnik za zgodnje prepoznavanje tveganja v slovenskem prostoru.

Ključne besede: subjektivna kognitivna pritožba, nevroticizem, nevrodegeneracija, zgodnja diagnostika, kognitivni upad

Od preventive do personaliziranega zdravljenja: sodobne možnosti pri Alzheimerjevi bolezni

Doc. dr. Polona Rus Prelog, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Integracija novih bioloških zdravil, ki temeljijo na zgodnjem odstranjevanju amiloidnih plakov, v klinično prakso prinaša pomembne možnosti za spremembo poteka Alzheimerjeve demence, hkrati pa odpira nova vprašanja glede dolgoročne

varnosti, optimalnega izbora bolnikov ter preventive. Rezultati kliničnih raziskav podpirajo amiloidno hipotezo in nakazujejo pot naprej k personalizirani medicini pri obravnavi demence. V prispevku bodo predstavljena najnovejša znanstvena dognanja glede preventivnih strategij in zdravljenja Alzheimerjeve demence ter rezultati ključnih kliničnih študij o učinkovitosti bioloških zdravil (lekanemab, donanemab) v zgodnjih stadijih bolezni. Prikazana bo analiza multicentričnih randomiziranih kliničnih študij, s poudarkom na dolgoletnih podatkih o farmakodinamičnem učinku, kliničnih izidih, varnosti ter zgodnjem začetku zdravljenja. Poseben poudarek bo namenjen implementaciji v klinično prakso ter oblikovanju smernic z obravnave, ki povezuje zgodnje odkrivanje, ciljno zdravljenje in preventivne ukrepe.

Ključne besede : Alzheimerjeva bolezen, biološka zdravila, monoklonska protitelesa, amiloidna hipoteza, preventiva

Paliativna medicina in oskrba bolnikov z napredovalo demenco

asist. dr. Anja Kokalj Palandačič, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Chengdujska 45, 1000 Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Demence je pogosta kronična nevrodegenerativna bolezen, katere napredovala faza pomeni končno obdobje življenja z izrazito kognitivno in funkcionalno okvaro. Kljub temu so bolniki z napredovalo demenco pogosto izključeni iz paliativne obravnave, saj njihovo stanje ni prepoznano kot terminalno. Paliativna obravnava omogoča celostno obravnavo telesnih, psiholoških, socialnih in duhovnih potreb bolnika ter podpora svojcem. Ključni izzivi vključujejo pravočasno prepoznavo bolnikovih potreb, komunikacijo o ciljih zdravljenja, odločanje o hranjenju ter usklajevanje med zdravstvenimi in drugimi službami. Mobilna paliativna enota omogoča kontinuirano in usklajeno obravnavo bolnikov na domu ter povezovanje zdravstvenih in socialnih služb. Predstavljen bo nov način obravnave oseb z napredovalo demenco v okviru mobilne paliativne enote, ki temelji na načrtovanju oskrbe, vključevanju svojcev in multidisciplinarnem sodelovanju. Tak pristop omogoča

spoštovanje bolnikovih vrednot in ciljev zdravljenja, zmanjšuje nepotrebne hospitalizacije ter spodbuja dostojanstvo in samoodločanje v zadnjem obdobju življenja.

Ključne besede: napredovala demenca, paliativna medicina, paliativna oskrba, mobilna paliativna enota

Depresija in suicidalnost pri bolnikih v paliativni obravnavi

Helena Korošec Jagodič

Psihiatrična ambulanta Splošne bolnišnice Celje, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje

Izvleček:

Uvod

Bolniki z rakom, ki se soočajo z izčrpanim specifičnim zdravljenjem in koncem življenja, pogosto doživljajo duševno stisko in lahko razvijejo duševne motnje.

Metode

Za oceno pojavnosti depresije in suicidalnosti smo uporabili PHQ9 samoocenjevalno lestvico.

Rezultati

V raziskavo je bilo vključenih 71 bolnikov, ki so bili obravnavani v paliativni oskrbi v SB Celje od vključno februarja do julija 2025.

Povprečna starost bolnikov je znašala $71,1 \pm 12,7$ (min 23, max 98) let. 45 (63,4%) bolnikov je bilo moških in 26 (36,6%) žensk. Glede na PHQ9 jih je imelo zmerno depresijo 17 (23,9%), zmerno hudo 20 (28,2%) in hudo depresijo 13 (18,3%) bolnikov. Kar 21 (29,6%) bolnikov je navajalo samomorilne misli.

Zaključek

Ugotovili smo, da je imela skoraj polovica bolnikov glede na PHQ9 zmerno hudo ali hudo depresijo in skoraj tretjina bolnikov samomorilne misli, kar bi zahtevalo tudi vključitev psihiatra v paliativno obravnavo bolnikov.

Ključne besede : anksioznost, depresija, suicidalnost, paliativna obravnava

RAZVOJNO-SPECIFIČNA IN DRUGA PODROČJA V PSIHIATRIJI I

Sodno izvedensko delo specialista otroško mladostniške psihiatrije

prof. dr. Martina Tomori, dr. med. spec. psihiatrije in otroško mladostniške psihiatrije, zaslužna profesorica Univerze v Ljubljani

Izvleček:

Naloga sodnega izvedenca pedopsihiatra je posredovanje strokovnih znanj otroško mladostniške psihiatrije v sodnih postopkih, ki vključujejo otroke in mladostnike. Prispevek navaja pogoje za izvajanje tega izvedenskega dela in opiše posebnosti pedopsihiatričnega diagnostičnega postopka v sklopu sodnega procesa ter značilnosti, ki izvedensko delo razločujejo od kliničnega. Dotakne se vsebin, ki so v pedopsihiatričnem izvedenskem delu še posebno izpostavljene (ocene verodostojnosti otrokovih izpovedb, pomena aktualne razvojne faze otroka pri vrednotenju povzročene škode, predvidene prognoze posledic otrokove travmatiziranosti, otrokove odvisnosti od morebitne psihopatologije v družini...). Opisane so različne vloge otroka v civilnopравnih in kazenskih postopkih (vloga žrtve oziroma oškodovanca, vloga mladoletnega izvajalca kaznivega dejanja...). Prispevek odpira tudi nekatere dileme, ki se pojavljajo v izvedenskem pedopsihiatričnem delu, npr. pri določanju stikov s staršem, ki mu otrok ni dodeljen, pri oceni roditeljskih sposobnosti staršev, pri oceni posledic spolne zlorabe. Prispevek poudarja tudi možnosti preprečevanja in zmanjševanja škode, ki jo otroku lahko povzroča vključenost v sodni postopek.

Ključne besede: pedopsihiatrija, sodno izvedenstvo, otrok, mladostnik

Psihološke značilnosti otrok v kontekstu družinskih sodnih postopkov

Tristan Rigler

Izvleček:

Analiza kliničnopsiholoških izvedenskih mnenj, izdelanih v družinskih sodnih postopkih, razkriva ponavljajoče se psihološke značilnosti otrok, ki so dalj časa izpostavljeni visoko konfliktni razvezi. Najpogostejše so prisotne anksiozne stiske in

somatizacija (bolečine v trebuhu, motnje spanja, tiki). Otroci pogosto doživljajo čustveno ambivalenco do staršev ter se znajdejo v konfliktu lojalnosti, kar vodi v občutke krivde in nemoči. Mlajši otroci pogostejše kažejo regresivne reakcije, starejši pa razvijejo nadpovprečno zrelost in parentifikacijo, ko prevzemajo odgovornost za mlajše sorojence ali mediacijo med starši. Te težave so večinoma reaktivne narave, vezane na kronični konflikt in pomanjkanje občutka varnosti, ne pa na primarno psihopatologijo. Kljub stiskam večina otrok ohranja osnovne razvojne potenciale, kar potrjuje pomen zgodnje podpore in celostnih intervencij za preprečevanje dolgoročnih negativnih posledic.

Ključne besede: otroci; družinski postopki; anksioznost; čustvena ambivalenca; medstarševski konflikt; klinična psihologija otrok.

Starševske kapacitete in osebnostna patologija staršev v visokokonfliktnih ločitvenih postopkih

dr. Sana Čoderl Dobnik, univ.dipl.psih., specialistka klinične psihologije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Starševske kapacitete so skupek čustvenih, kognitivnih in socialnih zmožnosti, ki staršu omogočajo, da ustrezno zadovoljuje otrokove osnovne potrebe in zagotavlja varno, stabilno ter spodbudno okolje za njegov razvoj. Med ključne dimenzije starševstva sodi kakovost navezanosti, zmožnost za mentalizacijo in sposobnost sodelovanja z drugimi pomembnimi osebami. Osebnostna motnja ima neugoden vpliv na starševske kapacitete in negativen vpliv na psihosocialni razvoj otrok. Skoraj vsi pari med ločitvijo doživijo določeno stopnjo konflikta, približno 10 % parov pa se sooča z izrazito visokimi stopnjami medosebnih in pravnih sporov, ki lahko trajajo več let, še posebej, če je ob tem prisotna osebnostna patologija staršev. Takšni primeri pogosto močno obremenjujejo sodišča, strokovnjake v socialnem in zdravstvenem varstvu ter tudi sodne izvedence. V prispevku bodo predstavljeni pregled raziskovalnih ugotovitev o osebnostni psihopatologiji staršev v visokokonfliktnih ločitvenih postopkih. Skozi analizo izvedenskih primerov bo prikazana uporaba

multimetodnih standardiziranih psiholoških testov ter pomen klinične presoje in opazovanja interakcije med starši in otrokom.

Ključne besede: sodno izvedenstvo, starševske kapacitete, visokokonfliktne ločitve, osebnostne motnje, psihološki testi

Predstavitev psihoterapevtskega dela z mladostniki v mali skupini — izkušnje z EAP

Nadja Hriberšek, psihiatrinja in pedopsihiatrinja
dr. Tristan Rigler, klin. psiholog

Izvleček:

Delo v mali skupini predstavlja edinstveno obliko obravnave mladostnika v adolescentni psihiatriji. Upoštevati je potrebno razvojne in klinične potrebe vsakega člana v skupini. Terapevtski faktorji kot univerzalnost, povezanost, altruizem, zupnost in varnost skupine mladostniku nudijo korektivno izkušnjo. Zaradi specifičnega razvojnega obdobja je uporaba jasnega in konkretnega jezika terapevtskega para, ključna za mladostnikovo razumevanje in spodbuda k mentalizaciji. Novejše raziskave in klinične izkušnje kažejo pomen medvrstniške dinamike in uporabe jezikovnih struktur pri oblikovanju čustvene regulacije, kar utemeljuje skupino kot »živi laboratorij« v oblikovanju identitete mladostnika.

Ključne besede: mala terapevtska skupina, adolescenca, terapevtski faktorji, mentalizacija

IZBRANE TEME IZ PSIHIATRIJE III

Forenzična psihiatrija — trenutni in bodoči izzivi

Jure Koprivšek, dr. med., spec. psihiatrije

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, 2000 Maribor

Izvleček:

V prispevku predstavljamo izkušnje obravnave pacientov na Enoti za forenzično psihiatrijo Oddelka za psihiatrijo UKC Maribor v zadnjih letih v okviru ukrepa obveznega zdravljenja in varovanja in širšo problematiko (iz področja aktualne zakonodaje, napovedanih spremembah zdravstvenega in socialnega varstva ter institucij, ki izvajajo/naj bi jih

izvajale) izvajanja tako hospitalne kot pohospitalne obravnave pacientov. Predstavili bomo različne poglede in predloge zakonodajalnih teles v RS ter aktualne in bodoče strokovne in organizacijske dileme področja.

Ključne besede: ukrep obveznega zdravljenja in varovanja, Enota za forenzično psihiatrijo, poforenzična obravnava pacientov z duševnimi motnjami.

Shizoafektivna motnja — ali to diagnozo danes še potrebujemo?

Prof. dr. Rok Tavčar, dr. med., specialist psihiatrije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
UL, Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo

Izvleček:

Problematiki shizoafektivne motnje se v psihiatrični literaturi posveča razmeroma malo pozornosti. V znanem učbeniku Kaplan&Sadock je tej tematiki posvečen le poldrugi promil strani (4,5 od 3344). Standardno se v klasifikacijah navaja predvsem hkratno prisotnost simptomov shizofrenije (zlasti kriterija A po DSM) in afektivnih simptomov. Prav tako se je včasih v literaturi navajalo, da ni bistvene razlike v pojavnosti med spoloma, čeprav smo npr. na slovenskem vzorcu že leta 1996 ugotavljali približno štirikrat večjo pogostnost pri ženskah. V DSM5 pa je že navedena jasna razlika v smislu večje pogostnosti pri ženskah.

Glede etiologije obstaja več možnosti, od tega, da je to posebna, samostojna motnja, pa vse do kombinacije shizofrenije in bipolarnе motnje, pa celo, da te diagnoze dejansko sploh ni. Prognoza naj bi bila boljša kot pri shizofreniji, a slabša kot pri motnjah razpoloženja. Tudi pri zdravljenju se opaža premik k večji uporabi stabilizatorjev razpoloženja, poleg seveda antipsihotikov.

V predavanju bo predstavljena tudi zgodovina motnje.

Ključne besede: shizoafektivna motnja, motnje razpoloženja, diagnostika, prognoza, zdravljenje

Povratna zanka: psihoza kot neželeni učinek antipsihotika — farmakološki mehanizmi dopaminske supersenzitivnosti

Ivo Kosmačin, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Ozadje: Dopaminski antagonisti predstavljajo temelj zdravljenja psihoz, vendar lahko dolgotrajna izpostavljenost po principu negativne povratne zanke vodi do adaptivnih sprememb v dopaminskem sistemu, kar se kaže s povečano občutljivostjo na endogeni dopamin. Mehanizem tega fenomena je najverjetneje povečanje senzitivnosti postsinaptičnega nevrona na endogeni dopamin. To stanje, znano tudi kot dopaminska supersenzitivnost, se lahko klinično izrazi v obliki pojava tardvinih diskinezij, poslabšanja stanja kljub vzdrževalnem zdravljenju ali novonastalih psihoetičnih simptomov. Namen prispevka je predstaviti farmakološke mehanizme, ki bi lahko pojasnili to adaptacijo, ter ovrednotiti njihovo biološko utemeljenost.

Metode: pregled literature o predkliničnih, molekularnih in farmakodinamskih raziskavah, vključno z raziskavami na živalskih in celičnih modelih, ki so proučevale, kako blokada dopaminskih receptorjev D₂ vpliva na njihovo izražanje, funkcionalne lastnosti in pripadajoče znotrajcelične signalne poti.

Rezultati: Kronična blokada D₂ receptorjev sproži kompenzatorne mehanizme, vključno s povečano transkripcijo genov za D₂R, premikom ravnoesja receptorja proti stanjem visoke afinitete (D₂High) ter aktivacijo ERK/MAPK signalne poti, ki spodbuja postsinaptično receptorsko ekspresijo. Ti procesi vodijo v povečano odzivnost dopaminskih receptorjev ob nespremenjenih koncentracijah dopamina. Živalski modeli potrjujejo vedenjsko supersenzitivnost po dolgotrajni uporabi dopaminskih antagonistov.

Sklep: Farmakološki podatki podpirajo hipotezo, da dolgotrajna blokada D₂ receptorjev sproži povečanje ekspresije D₂ receptorjev in spremembo konfiguracije samega receptorja v stanje visoke afinitete. Čeprav obstajajo prepričljivi predklinični dokazi, neposredna klinična potrditev opisanih sprememb za zdaj še ni uspela. Nadaljnje pro-

spektivne, standardizirane raziskave, ki povezujejo molekularne spremembe z vedenjskimi in kliničnimi kazalniki, so nujne za končno potrditev fenomena dopaminske supersenzitivnosti pri ljudeh.

Povratna zanka: psihoza kot neželeni učinek antipsihotika — pregled kliničnih podatkov

Liam Korošec Hudnik, dr. med., specializant psihiatrije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Ozadje: Dopaminska supersenzitivna psihoza (DSP) opredeljuje psihozo, ki se pojavi kot neželeni učinek dolgotrajne izpostavljenosti dopaminskim antagonistom. Klinično se kaže kot razvoj tolerance na vzdrževalno zdravljenje, hitro poslabšanje psihoetičnih simptomov ob zmanjšanju odmerka in prisotnost drugih znakov supersenzitivnosti kot je tardivna diskinezija. Namen prispevka je analizirati klinične dokaze, ki podpirajo DSP kot samostojno diagnostično kategorijo ter oceniti njeno klinično in raziskovalno veljavnost. Ugotovitve odpirajo vprašanja glede ustaljenega pristopa vzdrževalnega zdravljenja psihoz.

Metode: Izvedli smo sistematičen pregled literature, ki je zajel 39 kliničnih raziskav (serije primerov, opazovalne študije, klinična preskušanja), objavljenih v podatkovnih bazah MEDLINE in Embase. Analizirali smo metodološko kakovost, uporabo diagnostičnih kriterijev in skladnost rezultatov z opisanimi značilnostmi DSP.

Rezultati: Večina študij je uporabljala operativne različice Chouinardovih kriterijev. Klinični podatki opisujejo predvidljivo poslabšanje simptomov po zmanjšanju odmerka ali ob prehodu na delne agoniste D₂. Retrospektivne analize nakazujejo povezavo med visokimi odmerki in dolgotrajno terapijo s potentnimi dopaminskimi antagonistami in razvojem rezistentnih oblik shizofrenije z značilnostmi DSP. Genetske raziskave povezujejo razvoj DSP s polimorfizmi genov DRD₂, TH, COMT in CYP2D6. Zanesljivost dosedanjih ugotovitev omejujejo metodološke pomanjkljivosti, kot so heterogenost kriterijev in odsotnost kontrolnih skupin.

Sklep: Kljub omejitvam razpoložljivih podatkov sistematični pregled kaže, da DSP vsaj pri neka-

terih bolnikov verjetno predstavlja ločeno, farmakološko pogojeno obliko terapevtske rezistence. Za dokončno potrditev diagnostične veljavnosti so potrebne dobro zasnovane prospektivne študije z enotnimi kriteriji in vključitvijo genetskih ter biomarkerskih analiz, kar bo ključno za varno klinično prakso in personalizirano zdravljenje.

RAZVOJNO-SPECIFIČNA IN DRUGA PODROČJA V PSIHIATRIJI II

Obravnava odraslih oseb z motnjo avtističnega spektra v Sloveniji — pregled stanja, izzivi in pogled v prihodnost

Ajda Škerjanc, univ.dipl.psih., specialistka klinične psihologije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za intenzivno psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Prevalenca motenj avtističnega spektra je v porastu, v zadnjih letih je trend rasti opazen v skupini mladih odraslih. Med ključnimi razlogi za to so širitev diagnostičnih kriterijev, družbenega zavedanja ter dostopnosti zdravstvenih storitev. Prepoznavanje odraslih oseb z motnjo avtističnega spektra je povezano s številnimi izzivi in tveganji tako za zgrešene kot za napačne diagnoze. Odrasli, ki so vključeni v proces ocenjevanja, se pogosto soočajo s pridruženimi duševnimi motnjami, podatki o njihovem zgodnjem razvoju so težje dostopni, simptomi pa so zaradi vseživljenjskih prilagoditvenih strategij pogosto manj očitni. Diagnostiranje teh motenj je posledično zelo zahtevno, strokovnjaki se soočajo s pomanjkanjem izkušenj in dodatne usposobljenosti, osebe z avtizmom pa poročajo o težko dostopni poti do diagnoze v okviru javnega zdravstva. V prispevku so predstavljene sodobne smernice za diagnostiko in obravnavo, pregled trenutnega stanja v Sloveniji, izzivi, s katerimi se soočajo odrasli na poti do diagnoze in strokovnjaki v klinični praksi, ter ideje o možnih usmeritvah v prihodnje.

Zarota molka — ali smo zdravniki lahko bolni?: Prikaz primera kronične anoreksije nervoze

prim. asist. dr. Karin Sernec

Enota za motnje hranjenja, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Ana Štublar Krašovec

Zdravstveni dom Domžale, Domžale, Slovenija

Izvleček:

Dobršen del zdravnikov in kliničnih psihologov je zadržanih do obravnave oseb z motnjami hranjenja. Kontratransferne reakcije strokovnjakov, ki se ukvarjajo s področjem duševnih motenj in obravnavajo kolega s tovrstno motnjo, so slabo raziskane. Osebe z anoreksijo nervozo v svojem okolju pogosto sprožajo intenzivna čustva: jezo, nemoč, žalost, krivdo pa tudi sočutje, žalost in idealizacijo. Zdi se, da se zanikanje same motnje pri posamezniku z anoreksijo nervozo preslikava tudi v njihova okolja.

Prevalenca motenj hranjenja med zdravniki ostaja neraziskana entiteta. »Zarota molka« ter stigma, ki sta bazirani tudi na kolektivnem zanikanju, sta v primeru prizadetih/obolelih zdravnikov, ki trpijo zaradi duševnih motenj, dokazan in raziskan pojav. Predpostavljamo, da se podobni procesi pojavijo pri pacientih z motnjo hranjenja, kjer socialna in profesionalna okolja zanikajo obstoj motnje in ne prepoznajo resnosti problema ali pa ga celo aktivno spregledajo.

V diskusiji kliničnega primera obravnave osebe s kronično anoreksijo nervozo obravnavamo zanikanje motnje tako s strani pacientke kot tudi njene širše okolice.

Ključne besede: anoreksija nervoza, zanikanje, kontratransfer, motnje hranjenja, zdravnik

ADHD pri mladih odraslih: (A)li (D)iagnoza res toliko odte(H)ta in k(D)aj je zanesljiva?

dr. Barbara Starovasnik Žagavec

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

ADHD v odrasli dobi praviloma razumemo kot samostojno nevrorazvojno motnjo ali pa del kompleksnega nevrorazvojnega spektra težav, ki per-

sistira iz otroštva in pomembno zaznamuje kognitivno, čustveno in socialno funkcioniranje. Ob tem pa je v luči aktualnih trendov v številnih okoljih zaznati pojav prekomerne (samo)diagnostike oz. poskusa identitetnega pozicioniranja mladih v družbi.

V prispevku so predstavljeni najnovejši podatki o prevalenci in etiologiji, ki temeljijo na večfaktorskem nevrobiološkem modelu. Funkcionalne slikovne študije dodatno potrjujejo porušeno ravnovesje med t. i. privzetim oziroma "default" načinom delovanja možganov in na nalogo usmerjeno možgansko aktivnostjo. Najizrazitejše tudi v odraslost ostajajo težave na področju pozornosti, izvršilnih funkcij in regulacije afekta, ki se v okviru diagnostičnih meril DSM-5 kažejo kot motnje organizacije, impulzivnost ter težave pri vzdrževanju pozornosti. Pogoste komorbidnosti najdemo z anksioznimi in razpoloženskimi motnjami, osebnostnimi posebnostmi ter somatskimi stanji. Nevropsihološki testi imajo zaradi nizke ekološke veljavnosti in visoke stopnje lažno pozitivnih rezultatov omejeno diagnostično vrednost, zato so smiselni predvsem kot dopolnitev kompleksnemu diferencialno diagnostično usmerjenemu kliničnopsihološkemu pregledu. T.i. Delphi-konsenz danes ponuja smernice za strukturiran nevropsihološki protokol, ki omogoča bolj enotno in z dokazi podprto diagnostiko.

Celostni in integrativni pristop, ki povezuje nevrobiološke, psihološke in klinične vidike, je torej ključnega pomena za optimizacijo obravnave ter izboljšanje kakovosti življenja odraslih z ADHD v Sloveniji, in ga je smiselno oblikovati tudi v okviru strokovnih smernic kliničnopsihološke ter psihiatrične stroke ter v namen iskanja pomoči mladim odraslim.

Ključne besede: ADHD, odrasli, nevropsihologija, diagnostika, komorbidnost

Predstavitev polstrukturiranega intervjuja za oceno osebnostnega delovanja po dimenzionalnem modelu osebnostnih motenj

Iris Kračun, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za intenzivno psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Namen prispevka je primerjati dva klasifikacijska sistema, ki temeljita na dimenzionalnem modelu osebnostnih motenj, ter predstaviti Polstrukturiran intervju za oceno osebnostnega delovanja po DSM-5 (STIP-5.1.). Ta izhaja iz Alternativnega modela osebnostnih motenj DSM-5, ima dobre psihometrične značilnosti in je bil preveden in validiran tudi drugje v Evropi. Za našo raziskavo smo ga prevedli in priredili ter ga bomo validirali na kliničnem in nekliničnem vzorcu; smo v procesu zbiranja podatkov. V raziskavi ga uporabljamo za določanje ravni osebnostnega funkcioniranja ter odločanje o prisotnosti in izraženosti osebnostne motnje. V prispevku predstavljamo tudi možnosti in omejitve njegove uporabe.

Povezava med travmatskimi izkušnjami pred 18. letom in sodelovalnostjo pri bolnišničnem zdravljenju odvisnosti od prepovedanih psihoaktivnih snovi

dr. Jelena Ristić-Ilić, dr. med., spec. psih.

Železniški zdravstveni dom Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Raziskava je preučevala povezavo med travmatskimi izkušnjami v otroštvu in sodelovalnostjo pri bolnišničnem zdravljenju odvisnosti od prepovedanih psihoaktivnih snovi. Vključila je 217 pacientov, zdravljenih na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana. Kar 78,8 % udeležencev je poročalo o pomembni travmatski izkušnji, najpogostejše čustveni. Sodelovalnost pri zdravljenju je bila statistično značilno povezana s čustveno travmo pred 18. letom ($p=0,019$), ne pa z drugimi oblikami travme, anksioznostjo ali depresivnostjo. Rezultati poudarjajo pomen rutinske ocene travmatskih izkušenj v otroštvu in

vključevanja psihološke podpore v celostno zdravljenje odvisnosti.

Ključne besede: travmatska izkušnja, otroštvo, odvisnost, psihoaktivne snovi, sodelovalnost

Predstavitev Programa reintegracije in rehabilitacije mladostnikov s čustvenimi motnjami in/ali motnjami hranjenja v MKZ Rakitna

Dr. Tatjana Prokšelj, dr.med., spec. psih., spec. klin. farm.

Mladinsko Klimatsko Zdravilišče Rakitna

Izvleček:

V sklopu Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna poteka Program reintegracije in rehabilitacije mladostnikov s čustvenimi motnjami in/ali motnjami hranjenja, starih med 15 in 26 let.

Program je namenjen mladostnikom po zaključeni ambulantni ali bolnišnični obravnavi, kot dopolnitev k aktualni specialistični ambulantni ali psihoterapevtski obravnavi ter mladostnikom z duševnimi težavami, ki aktualno niso vključeni v kakršnokoli obliko terapevtsko diagnostične obravnave.

Namen programa je prepoznati in krepiti varovalne dejavnike ter zmanjšati vpliv dejavnikov tveganja za duševno zdravje mladostnikov.

Program traja (do) šest tednov (z možnostjo podaljšanja) in vključuje multidisciplinarno obravnavo, ki jo izvajajo strokovnjaki s področja psihiatrije in otroške in mladostniške psihiatrije, zdravstvene nege, socialnega dela, pedagogike in terapevtskega jahanja. Mladostniki so vključeni v številne terapevtske in podporne aktivnosti, delo pa je usmerjeno tudi v dinamiko družine in terapevtsko delo s starši.

Program omogoča postopno reintegracijo v vsakdanje življenje, spodbuja čustveno stabilizacijo, socialno zrelost ter konstruktivno spoprijemanje z življenjskimi izzivi.

Ključne besede: čustvene motnje, mladostniki, psihoterapevtska obravnava, varovalni dejavniki, dejavniki tveganja.

TERAPEVTSKO REZISTENTNA SHIZOFRENIJA I

Terapevtsko rezistentna shizofrenija: redefiniranje koncepta in zgodnje napovedovanje

Marko Vrbnjak, dr. med. spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Koncept terapevtsko rezistentne shizofrenije (TRS) postaja predmet temeljite revizije, ki presega trenutno klinično definicijo. Med 70-80% pacientov s TRS izkazuje primarno odpornost na zdravljenje že od začetka bolezni. Vsak dodatni poskus obravnave z antipsihotikom pred klopazinom pri teh pacientih zmanjšuje verjetnost odziva za vsaj 10%, vsaka potreba po rehospitalizaciji pa še za nadaljnjih 4-8%. Rešitev lahko pri tej podskupini bolnikov predstavljata zgodnejša prepoznavna in hitrejši prehod na klopazin.

Izsledki genetskih študij, strukturnih in funkcionalnih slikovnih pristopov ter kognitivnih profilov vse bolj potrjujejo, da pri TRS lahko govorimo o ločenih nevrobioloških podtipih.

Sodobni multimodalni pristopi k TRS poskušajo heterogenost sindroma nasloviti z upoštevanjem večih individualiziranih nevrobioloških označevalcev, ki obetajo visoko natančnost pri napovedovanju enoletnega terapevtskega odziva.

Ob pregledu novejših modelov TRS bomo razpravljali tudi o zgodnji prepoznavi primarne odpornosti s poudarkom na razliki med "resničnim" neuspehom zdravljenja in psevdorezistenco, opredelili pa bomo tudi koncept ultra-terapevtsko rezistentne shizofrenije.

Ključne besede: Shizofrenija, rezistenca, klopazin, psevdorezistenca, označevalci

Monoterapija proti polifarmaciji: klinične dileme in dokazi v zdravljenju shizofrenije

Kristijan Sirnik

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo

Izvleček:

V klinični praksi pogosto prihaja do razhajanj med priporočili za uporabo monoterapije in de-

jansko razširjeno rabo kombiniranih režimov zdravljenja. Predavanje bo predstavilo ključne dokaze o učinkovitosti monoterapije, zlasti v kontekstu dolgotrajnega zdravljenja in remisije. Ob tem bo obravnavana praksa polifarmacije: kdaj prinaša koristi, kakšna so tveganja (interakcije, neželeni učinki, slabša adherenca) ter kateri pacienti so primerni kandidati za kombinirano zdravljenje. Predstavljen bo pregled mednarodnih smernic, s poudarkom na algoritmih odločanja in vlogi klopapina v tem okviru.

Ključne besede: monoterapija, terapevtska rezistenca, kombiniranje antipsihotičnih zdravil, vloga klopapina

Spremembe priporočil glede monitoringa agranulocitoze ob zdravljenju s klopapinom

doc. dr. Andreja Čelofiga, dr. med., spec. psihiatrije,

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo

Izvleček:

Študije v zadnjem desetletju kažejo, da je tveganje za agranulocitozo pri dolgotrajni rabi klopapina nižje, kot so domnevali ob uvedbi strogih protokolov za spremljanje krvne slike in večinoma omejeno na prve mesece zdravljenja s klopapinom. V prispevku bodo predstavljene aktualne spremembe priporočil Evropske agencije za zdravila glede spremljanja laboratorijskih parametrov krvne slike in časovnih intervalov spremljanja ob dolgotrajni rabi klopapina. Spremembe se nanašajo predvsem na podaljšanje časovnih intervalov spremljanja po 12 in po 24 mesecih zdravljenja, znižanje vrednosti absolutnega števila nevtrofilcev za uvedbo in prekinitev klopapina, uporabo prilagojenih vrednosti absolutnega števila nevtrofilcev pri bolnikih z benigno etnično nevtropenijo in poenostavitve urnika spremljanja po prekinitvi klopapina.

Ključne besede: klopapin, agranulocitoza, spremljanje krvne slike, absolutno število nevtrofilcev, benigna etnična nevtropenija.

Augmentacijske strategije pri delnem odzivu na klopapin: med dokazi in prakso

Marko Saje

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Kljub dokazani izjemni učinkovitosti klopapina pri terapevtsko rezistentni shizofreniji ostaja pomemben delež pacientov z delnim ali nezadostnim odzivom. Prispevek bo obravnaval možnosti augmentacije, vključno z dodatkom dopaminergičnih, glutamatergičnih in serotonergičnih učinkovin (npr. aripiprazol, kariprazin, lamotrigin, memantin), pa tudi vlogo nevrostimulacijskih tehnik.

BOLEZNI ODVISNOSTI

30 let zdravljenja odvisnosti v Sloveniji in prenos našega znanja v tujino

Doc. dr. Andrej Kastelic, generalni sekretar European Opioid Addiction Treatment Association - EUROPAD

Izvleček:

Ker uporaba drog po vsem svetu še vedno narašča, vse več držav izraža potrebo po razvoju dobrih praks zdravljenja, zmanjševanja škode in programov rehabilitacije. Večje mednarodne organizacije, vključno z Združenimi narodi močno podpirajo ta prizadevanja. V večini držav je glavni cilj zmanjšanje okužb z virusom HIV in hepatitisom, ne pa primarno zmanjšanje števila ljudi, ki trpijo.

Avtor tega prispevka je zadnjih trideset let kot svetovalec ali trener vključen v razvoj AOT bodisi v skupnostih bodisi v zaporniških okoljih v približno petintridesetih državah. Predstavljeni bodo primeri iz zadnjega leta iz Afrike (Egipt in Južne Afrike) in Azije (Bangladeš).

Model zdravljenja odvisnosti, ki smo ga razvili v Sloveniji je svetovno prepoznaven model in v celoti ali delno prenesen v več kot 35 držav od Islandije do Južne Afrike in Tajvana do Karibov. Naše programe smo predstavil v času predsedovanja Slovenije EU v Bruslju, saj so bil izbrani med vsemi zdravstvenimi programi v RS, kot primer slovenske dobre prakse članicam EU in P tudi na generalnem zasedanju veleposlanikov pri Združenih narodih na Dunaju. Andrej Kastelic pa je

tudi avtor priporočil Organizacije združenih narodov za zdravljenje odvisnosti v zaporih prevedenih v več kot 30 svetovnih jezikov. V okviru CZOPD je zadnja leta vodil projekt mobilnih enot kot edini mednarodno financirani projekt na UPK LJ. Kot predsednik ali generalni sekretar mednarodnih strokovnih združenj pa je sodelavci organiziral preko 40 nacionalnih in na tem področju najpomembnejših mednarodnih konferenc in simpozijev tudi v Evropi in širše po svetu. Z agonisti opioidnih receptorjev podprtim/substitucijskim zdravljenjem z metadonom smo v Sloveniji začeli že leta 1990 in od leta 1995 odprli 21 Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti

CZOPD je bil ustanovljen leta 2002, ko smo tudi s pomočjo fundacije »Odsev se sliši«, katero so ustanovili vodje CPZOPD in MZ ter sam kot njen predsednik, ob podpori predstavnikov političnega, kulturnega in športnega področja ter civilne družbe zbrali sredstva za začetek gradnje CZOPD saj je od leta 1995 na Centru za mentalno zdravje že deloval že Oddelek za detoksikacijo za katerega je Ministrstvo za zdravstvo od septembra 1998 do septembra 2002 dodatno financiralo program »Obravnave mladih uživalcev drog«, kot že del programa bodočega Centra za zdravljenje odvisnih od drog. Decembra 2023 smo odprli tudi poseben oddelek za zdravljenje otrok in mladostnikov odvisnih od drog, poleg že dveh drugih bolnišničnih oddelkov, programa zdravljenja in psihosocialne rehabilitacije za osebe z komorbidnimi motnjami, tremi programi dnevnih bolnišnic in drugih podpornih programov.

Konoplja in kako preživeti

dr. Mirjana Delić, dr.med., spec.psih.

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, UPK Ljubljana

Izvleček:

Konoplja je rastlina z dolgo in raznoliko zgodovino uporabe - od tradicionalnih oblik samozdravljenja do sodobne rekreativne in rabe v medicinske namene. V simpoziju bomo osvetlili ključne vidike njenega mesta v današnji družbi. Predstavili bomo uporabo konoplje skozi čas in po svetu. Dotaknili se bomo tudi znanstvenih spoznanj o delovanju kanabinoidov ter njihovega vpliva na telesno in duševno zdravje. Poseben poudarek bo namenjen

povezavi med konopljo in duševnimi motnjami ter vprašanjem varnosti pri delu in v prometu. Namen simpozija je spodbuditi kritično in strokovno razpravo o izzivih, ki jih prinaša vse širša dostopnost konoplje.

Delovanje kanabinoidov

Matija Smrečnik, dr.med., spec.psih.

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, UPK Ljubljana-Delovanje kanabinoidov

Izvleček:

Poznamo več vrst kanabinoidov: fitokanabinoide kot biološke aktivne snovi prisotne v konoplji, poleg njih pa še semisintetične, sintetične ter endogene kanabinoide. Tetrahidrokanabinol (THC) je glavna psihoaktivna učinkovina v konoplji, odgovorna za večino neželenih učinkov in za odvisnost. Sintetični kanabinoidi so potentnejši od rastlinskih kanabinoidov ter imajo več neželenih učinkov, njihova raba je v porastu, predvsem v zaporih. Kanabinoidi učinkujejo preko receptorjev CB-1 in CB-2 endokanabinoidnega sistema, ki je vpleten v uravnavanje apetita, spanja, razpoloženja, zaznavanja bolečine, spomina, imunskega odziva in spolnosti. Kanabinoidi so se izkazali za učinkovite npr. pri obravnavi bolečine, inapetence, spastičnosti in določenih tipov epilepsij pri otrocih. Kanabinoidi imajo številne neželene učinke in lahko povzročajo odvisnost. Novejše oblike in formulacije kanabinoidov predstavljajo nova varnostna tveganja.

Ključne besede: kanabinoidi, sintetični kanabinoidi, endokanabinoidni sistem, tetrahidrokanabinol, medicinska raba konoplje

Konoplja in duševne motnje

asist. dr. Nuša Šegrec, dr. med., spec. psih.

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana; Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izvleček:

Konoplja ostaja najpogostejše uporabljana prepovedana droga med mladostniki in odraslimi. V zahodnem svetu se vezano na konopljo kažejo trendi v smislu sproščanja legalnih regulacij, večji moči

njenih učinkov; širše pa tudi večji raznolikosti dostopnih preparatov, ki vsebujejo kanabinoide (tudi sintetične).

Kar zadeva negativne učinke konoplje se poleg možnih akutnih toksičnih učinkov (anksioznost, depresivnih pomik, kratke toksične psihotične reakcije), ob prekinitvi redne uporabe neredko razvijejo odtegnitveni simptomi kot so razdražljivost, motnje razpoloženja, nespečnost, motnje apetita in želja po ponovnem jemanju (»craving«). Številne raziskave so pokazale, da uporaba konoplje predstavlja večje tveganje za razvoj motenj psihotičnega spektra, depresije, anksioznosti in odvisnosti. Evolucijski model razvoja odvisnosti pa opisuje konopljo kot dejavnik tveganja za uporabo drugih drog (t.i. "Gateway Hypothesis").

Razvijajoči možgani mladostnikov so na učinke drog najbolj občutljivi. Uporaba konoplje v obdobju mladostništva je povezana z večjo verjetnostjo razvoja odvisnosti

in s slabšo uspešnostjo v šoli. Redna in pogosta uporaba konoplje neugodno vpliva na kognitivne sposobnosti (učenje, spomin, pozornost...). Med tistimi posamezniki, ki redno uporabljajo konopljo, pa je tudi več poskusov samomora. Epidemiološke študije kažejo, da je pri mladostnikih, ki uporabljajo konopljo, večja verjetnost kasnejšega razvoja psihoz shizofrenskega kroga.

Posamezniki z duševnimi motnjami pogosteje uporabljajo konopljo v primerjavi s splošno populacijo. Na duševno zdravje pa vplivajo številni dejavniki (genetski, travme, stres...), kar prav tako vpliva na verjetnost, ali bo posameznik posegal po drogah (vključujoč konopljo). Dodatne raziskave so potrebne, da bi lahko ugotavljali dejansko povezavo med uporabo konoplje in negativnimi vplivi na duševno zdravje, vezano na genetsko in okoljsko ranljivost posameznika.

Ključne besede: konoplja, sintetični kanabinoidi, odvisnost, komorbidnost odvisnosti in pridruženih duševnih motenj, psihoza

Profesionalne priložnosti v programu zdravljenja legalnih zasvojenosti

Mirjana Radovanović

Dijana Kecman

Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana

Izvleček:

Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola (EZO) v terapevtskem timu združuje več kot petdesetletno tradicijo multidisciplinarnega zdravljenja oseb s sindromom odvisnosti od alkohola, pomirjeval in drugih legalnih zasvojenosti. Od spoštovanja učenj prof. Hudolina (EZO 1.0) je skozi čas filozofija timskega dela sledila razvoju nevroznosti (EZO 3.0) in spoznanjem psiholoških znanosti (od EZO 2.0 do EZO 5.0). Izkušnja pandemije kovid je dodatno postavila na preizkušnjo prilagodljivost heterogenega tima na heterogene zahteve realnega trenutka (EZO 7.0 in EZO 7.1). Iz dostopnih podatkov o diagnozah ob odpustu je razvidno, da je sedanja klinična populacija glede na pretekla obdobja heterogena ne le zaradi svoje bolezni in sočasno potekajočih motenj, pač pa tudi zaradi sprememb v širšem družbenem, socialnem okolju, kar sooblikuje terapevtske odločitve in klinično delo ter krepí prilagodljivost in okretnost v delu vseh članov tima. Hkrati so to temelji za vzdrževanje varnega okolja, v katerem heterogeni pacienti lahko postavijo temelj zdravega življenja. Program zdravljenja sledi iteraciji 8.0.

Ključne besede: legalne odvisnosti, heterogenost, klinična populacija, EZO

TERAPEVTSKO REZISTENTNA SHIZOFRENIJA II

Ovire pri predpisovanju klopapina: zakaj zdravilo zadnje izbire ostaja tudi zadnji korak

Jure Koprivšek, dr. med., spec. psihiatrije

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo

Izvleček:

Smernice za zdravljenje shizofrenije v primeru terapevtsko rezistentne shizofrenije (TRS) priporočajo uporabo klopapina, ki je tudi edini antipsihotik, ki ima indikacijo za zdravljenje TRS. Za optimalen učinek klopapina je pomemben čas uvedbe. Študije pri pacientih s prvo epizodo shizofrenije kažejo, da je odziv na zdravljenje najugodnejši ob uvedbi zgodaj v poteku bolezni oz. znotraj 24 mesecev po diagnozi TRS. Kljub jasnim smernicam ostaja klopapin pogosto uveden šele po letih neuspešnega zdravljenja z drugimi antipsihotiki. V predavanju bodo naslovljena stališča psihiatrov glede uporabe klopapina ter ključne ovire, ki zamaknejo predpis le tega in so povezane s pomisleki zdravnikov glede varnosti in kompleksnosti nadzora, organizacijskimi in sistemskimi dejavniki, pa tudi osebnimi dejavniki, kot so izkušnje, znanje, predsodki. Izpostavljena bodo nekatera aktualna stališča slovenskih psihiatrov glede uporabe klopapina, ki so bila pridobljena v sklopu mednarodne raziskave v državah vzhodne Evrope. Predstavljeni bodo tudi načini za zmanjšanje najpogostejših ovir, povezanih z uporabo klopapina.

Ključne besede: klopapin, shizofrenija, stališča, izkušnje, ovire.

Klopapin v ambulantni psihiatrični dejavnosti

Franci Štupar

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo

Izvleček:

Terapevtsko rezistentna shizofrenija (TRS) se pojavlja pri približno 30% pacientov s shizofrenijo. Klopapin poznamo že več kot 60 let, vendar še vedno predstavlja edino zdravilo z dokazano učinkovitostjo pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije.

Klopapin se v večini primerov uvaža hospitalno, kjer so tudi najboljše pogoji za spremljanje neželenih učinkov. Pri uvajanju klopapina je ključna čimprejšnja uvedba zdravila po postavitvi diagnoze TRS. Pri daljšanju časovnega zamika se manjšajo možnosti za odziv na zdravilo. V klinični praksi lahko naletimo na paciente, pri katerih je indicirana uvedba klopapina, vendar ne želijo (ponovne) hospitalizacije. V tujini je možna uvedba klopapina v skupnosti v t.i. klopapinskih klinikah. Gre za specializiran izvenhospitalni program, kjer se spremlja pacientova klinična slika in opravlja nadzor nad stranskimi učinki. Na lokaciji pacient prejema zdravila, lahko pa se izvajajo tudi obiski na domu. V Sloveniji tovrstnega programa ne poznamo, vendar lahko služi kot referenca za naslovitev posebnosti in praktičnih vidikov predpisovanja klopapina v ambulantnem okolju, vključno z organizacijo monitoringa, sodelovanjem s primarnim nivojem, koordinacijo oskrbe in strategijami za izboljšanje adherence.

Ključne besede: klopapin, terapevtsko rezistentna shizofrenija, izvenhospitalno uvajanje klopapina, monitoring, koordinacija oskrbe

Klopapin — prezrti zlati standard pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije

Andreja Pirtovšek Šavs, dr. med., specialistka psihiatrije, specialistka klinične farmakologije

Miha Derganc, dr. med., specialist psihiatrije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Uvod:

Klopapin ostaja najučinkovitejše zdravilo za zdravljenje terapevtsko rezistentne shizofrenije, kar potrjujejo številne raziskave in klinične izkušnje. Kljub temu se v praksi pogosto uvaža prepozno ali sploh ne. Razlogi za to so predvsem strah pred neželenimi učinki, pomanjkanje kliničnih izkušenj in zahtevnejši postopek uvedbe. Med pomembnejšimi možnimi zapleti so nevtropenija, upočasnjena črevesna peristaltika, miokarditis, sedacija, tahikardija in ortostatska hipotenzija. Vendar uvedba klopapina ob ustreznem spremljanju zdravljenja lahko bistveno izboljšata kakovost

življenja tudi pri bolnikih, ki so bili dolga leta neuspešno zdravljeni z drugimi antipsihotiki.

Primer:

Pacientka je bila prvič hospitalizirana pri 28 letih zaradi psihotične epizode. Zdravljena je bila z risperdonom, a so rezidualne blodnje vztrajale. Pri pacientki je bila potrjena paranoidna shizofrenija. Po odpustu zaradi kognitivnega upada ni mogla nadaljevati šolanja. Živela je pri starših, vključila se je v program Šent in zaposlitveno rehabilitacijo. Pri 30 letih je bila ponovno hospitalizirana zaradi izrazite stiske, povezane z občutkom staranja. V naslednjih letih je prejela različne antipsihotike, med njimi kvetiapin, paliperidon in amisulpirid, vendar brez večjega učinka. Večino časa je preživela doma, redko zapuščala stanovanje, njen edini redni stik z okoljem je bila prostovoljka, s katero je občasno hodila na sprehode. Živela je v stalnem strahu, svetovne dogodke kot so pandemija covida-19 in vojne v Ukrajini ter Gazi je doživljala kot osebno povezane z njo. Ob 50. rojstnem dnevu je bila znova hospitalizirana, takrat pa smo uvedli klopapin. Po šestih mesecih terapije s klopapinom se je stanje bistveno izboljšalo, dosegla je zadovoljivo remisijo, opisala je občutek notranjega miru in začela je redno hoditi na sprehode. Svojci so jo opisali kot umirjeno, stabilno in bolj prisotno v vsakdanjem življenju.

Zaključek:

Klopapin ostaja temeljno zdravilo pri zdravljenju rezistentne shizofrenije, a je zaradi predsodkov še vedno premalo uporabljan. Opisani primer kaže, da je njegova uvedba upravičena tudi pri kroničnih bolnikih, pri katerih se zdi izboljšanje malo verjetno. Nove smernice, ki poenostavljajo spremljanje krvne slike (s preverjanjem nevtrofilcev na tri mesece, če v prvem letu zdravljenja ni prišlo do nevtropenije ter le enkrat letno po dveh letih stabilnega zdravljenja) bodo zmanjšale odpor do uvedbe klopapina in omogočile širšo uporabo tega izjemno učinkovitega zdravila.

Ključne besede: klopapin, terapevtsko rezistentna shizofrenija, remisija, nevtropenija, nove smernice

UMETNA INTELIGENCA V PSIHIATRIJI

Ali umetna inteligenca sanja o električnih psihiatrih?

Marko Vrbnjak, dr. med. spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Izsledki raziskav zaradi potreb po metodološki standardizaciji in potrditvi rezultatov nenehno zaostajajo za tempom razvoja tehnologije z umetno inteligenco (UI). Uporaba v klinični praksi kaže obetavne rezultate, saj UI-chatboti dosegajo pomembne izmerljive rezultate zmanjšanja simptomov depresije in anksioznih motenj, a neregulirana uporaba istih tehnologij hkrati predstavlja tudi pomemben sprožilec duševnih motenj v novi dobi.

Multimodalni UI sistemi obetajo izrazito visoko natančnost pri napovedovanju terapevtskih izidov in omogočajo personalizirane intervence v realnem času, a njihova klinična uporabnost izven omejenih skupin ostaja vse prepegosto šibka.

UI še vedno potrebuje človeški nadzor pri kompleksnih kliničnih situacijah, ki predstavljajo visoko tveganje zapletov. Napoveduje se hibridni model obravnave, kjer UI prevzame rutinske, administrativne in podporne funkcije, ključne intervence in odločitve pa ostajajo v domeni človeških terapevtov, vendar »avtomacijska pristranost« nepozornemu terapevtu lahko tudi resno poslabša rezultate zdravljenja. V predstavitvi bodo opredeljeni novejši izsledki uporabe kot tudi zlorabe UI tehnologij. Transformacija stroke je sicer neizogibna, njena avtomatizacija pa ostaja odprto vprašanje.

Ključne besede: Umetna inteligenca, avtomatizacija, tehnologija, zloraba, uporaba

POSTERJI

Zloraba androgenov kot dejavnik terapevtske rezistence — prikaz primera

Tereza Weiss, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center
za klinično psihiatrijo

Marko Vrbnjak, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center
za klinično psihiatrijo

Izvleček:

Uvod: Predstavljam primer mlajšega gospoda s terapevtsko rezistentno shizofrenijo, pri katerem je zaradi samozdravljenja pridruženih stanj - verjetno povezanih tudi z neželenimi učinki dolgotrajne antipsihotične terapije - prišlo do poslabšanja psihičnega stanja, kar ni bilo možno obvladati z večtirno antipsihotično in antidepresivno farmakoterapijo.

Potek: Ob začetku bolnišničnega zdravljenja smo ugotovili vrednosti klopapina nad terapevtskim območjem. Gospod si je pred sprejemom dalj časa zaradi debelosti in utrujenosti apliciral androgene hormone, kar smo ugotovili šele naknadno v sklopu diagnostike terapevtske rezistence. Po prenehanju aplikacij androgenov je nivo klopapina, kljub nižanju dnevnega odmerka, dodatno porasel, kar kaže na možen vpliv testosterona na farmakokinetiko klopapina. Po začetni stabilizaciji smo ugotovili sekundarni hipogonadizem, zato smo uvedli nadomestno zdravljenje s testosteronom. Ob ureditvi somatske in psihiatrične farmakoterapije je prišlo do pomembnega izboljšanja psihičnega stanja.

Zaključek: Primer predstavlja nekatere možne izzive pri pacientih s terapevtsko rezistentno shizofrenijo, ki imajo somatske posledice psihofarmakoterapije in sočasno zlorablajo androgene steroide, kar pomembno vpliva na potek zdravljenja osnovne motnje. Poudariti želimo pomen rednega terapevtskega monitoringa zdravlil, zgodnjega prepoznavanja endokrinih motenj ter prilagajanja odmerkov glede na možne spremembe v presnovi. Celostna in multidisciplinarna

obravnavna je tako nujna za učinkovito zdravljenje kompleksnih primerov.

Ključne besede: farmakokinetika, klopapin, testosteron, rezistentna shizofrenija, TDM

Klinični izzivi pri obravnavi pacientke z mejno osebnostno motnjo, ki je prepričana, da ima (le) ADHD.

Tamara Josimović, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (predavatelj, psihiatrični del)

Karmen Lupret, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (predavatelj, klinično-psihološki del)

Izvleček:

V zadnjem času se v psihiatričnih in kliničnopsiholoških ambulantah pogosto soočamo z dilemami ob pacientih, ki prihajajo z željo po potrditvi diagnoze motnje pozornosti in hiperaktivnosti. Pri obravnavi tovrstnih pacientov sodelujemo timsko ter ocenimo simptomatiko motenj pozornosti in hiperaktivnosti, opravimo diferencialno diagnostiko, ocenimo kognitivno ter vsakodnevno funkcioniranje. Pogosto se izkaže, da pacienti selektivno poročajo zgolj o simptomatiki vezani na motnje pozornosti, ob dodatni eksploraciji pa se večkrat pokaže, da je simptomatika širša, pogosto iz področja osebnostnih motenj, večkrat z značilnostmi mejne osebnostne motnje. Podano povratno informacijo o diagnozi ter predlagano nadaljnjo zdravljenje občasno s težavo sprejmejo. S psihiatričnega in kliničnopsihološkega vidika bomo predstavili izzive ob obravnavi pacientke z mejno osebnostno motnjo, ki, zaradi svojih prepričanj s težavo sprejema svojo diagnozo. Poseben poudarek bo na razumevanju pacientkine subjektivne izkušnje, vlogi psihoedukacije ter možnih terapevtskih pristopih, ki omogočajo varno in učinkovito obravnavo.

Ključne besede: motnja pozornosti in hiperaktivnosti, mejna osebnostna motnja, prekrivanje simptomatike, sprejemanje diagnoze.

Craving — teoretični modeli in klinična uporabnost

Nikola Zhivkovikj, dr. med., specializant psihiatrije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Craving, ki ga definiramo kot subjektivno izkušnjo želje po uporabi drog, je eden temeljnih simptomov sindroma odvisnosti od substanc. Osebam z odvisnostjo je jasno, da je craving eden najtežjih simptomov, s katerim se vsakodnevno spopadajo in ki jim predstavlja pomembno oviro na poti zdravljenja. Kljub temu pa je v zadnjih desetletjih potekala akademska debata o mestu cravinga v klinični konceptualizaciji sindroma odvisnosti. Novejše študije potrdijo klinično uporabnost cravinga v diagnostičnem namenu, kot merilo za spremljanje učinkovitosti zdravljenja ter kot terapevtsko tarčo - s farmakološkimi in terapevtskimi pristopi. Predstavil bom različne teorije in konceptualizacije cravinga, sodobna dognanja o njegovi klinični uporabnosti in terapevtske pristope.

Ključne besede: odvisnosti od substanc, craving, teorije cravinga, pristopi k zdravljenju

Hiponatriemija

Miloš Vesić, dr.med., specializant psihiatrije

Psihiatrična bolnišnica Idrija, Slovenija

Elena Kuzmina, dr.med., specialistka interne medicine

Psihiatrična bolnišnica Idrija, Slovenija

Izvleček:

Hiponatriemija kot elektrolitska abnormalnost je v psihiatriji resno in potencialno življenjsko ogrožajoče stanje, ki najpogosteje nastane zaradi pretiranega vnosa tekočine (polidipsija) ali stranskih učinkov psihotropnih zdravil kot so antipsihotiki in antidepresivi. Najpogostejši mehanizem tega stranskega učinka je sindrom neustreznega izločanja antidiuretskega hormona, ki vodi do retence vode in serumske hipotoničnosti. Najpogostejši simptomi in znaki hiponatriemije so slabost, bruhanje, pomanjkanje apetita, dezorientacija, glavobol, utrujenost, šibkost, iritabilnost, letargičnost, zmedenost, mišični krči ter pri starejših bolnikih lahko tudi padci. Pri hudi hiponatriemiji

lahko pride do epileptičnih napadov. Akutni nastanek hiponatriemije lahko povzroči delirij in vedenjske spremembe, ki se jih lahko zamenja za psihično motnjo. Vsi pacienti, ki jemljejo antidepresive (ter tudi nekatera druga psihotropna zdravila) bi morali biti informirani in opazovani glede zgoraj naštetih simptomov in znakov. Tveganje za hospitalizacijo zaradi hiponatriemije je povečano s približno 1 na 1600 v splošni populaciji na 1 na 300 pri pacientih, ki jemljejo antidepresive. Dejavniki tveganja za nastanek hiponatriemije so višja starost, ženski spol, večje operacije, anamneza hiponatriemije, jemanje zdravil, ki so znana po tem da lahko povzročijo hiponatriemijo, zmanjšana ledvična funkcija, komorbidnost ter nižja telesna teža. Več različnih vzrokov lahko privede do hiponatriemije. Pravilna obravnava in zdravljenje hiponatriemije je odvisna predvsem od odkritja vzroka za nastanek le te. Hiponatriemija vseh stopenj je povezana s povečano smrtnostjo. Prisotnost simptomov in znakov, ki so značilni za psihično motnjo ne pripadajo nujno primarni psihični motnji. Predstavljajo nespecifično skupino simptomov in znakov, ki se lahko pojavijo pri širokem spektru drugih bolezenskih stanj.

Ključne besede: hiponatriemija, psihotropna zdravila, stranski učinki, simptomi in znaki, dejavniki tveganja, zdravljenje

Izzivi zdravljenja pri sočasni odvisnostni motnji zaradi psihoaktivnih snovi in patološkega hazardiranja — študija primera

Emilija Medved

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Uvod: Nekemične odvisnosti, kot je patološko hazardiranje, so vedenjske motnje, pri katerih posamezniki izgubijo nadzor nad vedenjem, kljub škodljivim posledicam. Po klasifikaciji DSM-5 in ICD-11 so te motnje prepoznane kot samostojne klinične entitete, ki delijo številne nevrobiološke mehanizme s kemičnimi odvisnostmi. Zaradi vse večje razširjenosti in resnih psihosocialnih posledic so te motnje pomemben javnozdravstveni problem, še posebej, kadar se pojavljajo sočasno z odvisnostjo od psihoaktivnih snovi.

Cilji: Cilj prispevka je predstaviti izzive pri zdravljenju posameznika s sočasno odvisnostjo od psihoaktivnih snovi in patološkim hazardiranjem, s poudarkom na impulzivnosti in nestabilni motivaciji.

Metode: Opisana je klinična obravnava 23-letnega moškega z večkratnimi hospitalizacijami, usmerjena v analizo terapevtskega sodelovanja, motivacijskih dejavnikov in vzdrževanja abstinence.

Zaključek: Uspešno zdravljenje zahteva celosten pristop, ki vključuje krepitev samokontrole, stabilizacijo motivacije ter kontinuirano podporo za preprečevanje relapsov in izboljšanje kakovosti življenja.

Ključne besede: sočasne odvisnosti, patološko hazardiranje, impulzivnost, integrirana obravnava, relaps

Konziliarno klinično-psihološka obravnava oseb, ki živijo s HIV

dr. Mojca Šoštaric Zvonar, spec. klin. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - UPKL

Anja Marinšek, mag. psih.

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Izvleček:

Od leta 2017 poteka za osebe, ki živijo s HIV in so obravnavane na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja (UKC Ljubljana), konziliarna kliničnopsihološka ambulanta. Ta je plod sodelovanja z Univerzitetno psihiatrično kliniko Ljubljana UPKL in sledi tako priporočilom oz. standardom Mednarodne zdravstvene organizacije (WHO, 2025) in Evropskemu kliničnemu društvu za AIDS (EACS, 2024), kot tudi potrebam pacientov, ki so se tekom let pojavljale v času obravnav. Ugotovljeno je namreč, da je zaradi visoke prevalece duševnih težav pri osebah, ki živijo s HIV, potrebno posebno skrb nameniti preventivi ter presejalni diagnostiki. EACS smernice iz leta 2024 zaradi visoke prevalece razpoloženjskih motenj v tej populaciji, priporočajo presejalno diagnostiko razpoloženjskih motenj pri vsakem obisku lečečega infektologa. Najpogostejše psihične težave in motnje, ki se pojavljajo v tej skupini oseb, so depresivne in anksiozne motnje ter raba psihoaktivnih snovi - zlasti alkohola. Naslanjajoč se na smernice iz leta 2016 naj bi osebam, ki živijo s HIV,

bil v obdobju 3 mesecev po infekciji omogočen dostop do psihosocialne podpore, pri čemer je bilo priporočeno, da se opravi tudi osnovna presejalna diagnostika psihiatričnih težav s posebnim poudarkom na oceni kognicije in samomorilne ogroženosti. Razpoloženjske in druge psihiatrične motnje v tej populaciji pomembno prispevajo k adherenci k zdravljenju, ki je zaradi možnosti razvoja rezistentnosti na posamezne učinkovine antiretrovirusnih zdravil ključna tako za zdravje in dobrobit posameznika, kakor za zamejevanje širjenja okužbe v populaciji. Še eno področje vključevanja kliničnopsihološke in psihiatrične stroke se kaže tudi v okviru t.i. ambulant za profilakso (PrEP - pred izpostavljenostjo in PEP - po izpostavljenosti virusu HIV), v okviru katerih so antiretrovirusna zdravila kot terapija izbora predpisana osebam z visokim tveganjem za okužbo, npr. osebam iz skupine MSM (moški, ki imajo spolne odnose z moškimi).

V času sodelovanja med UPKL in KIBVS je bilo konziliarno pregledanih 46 pacientov, ki živijo s HIV, od tega 40 moških in 6 žensk, pri čemer je bilo zaznati velik, več kot 50% usip glede na število pacientov, ki so jih infektologi napotili na pregled. Pri polovici pacientov so se kazali znaki prilagoditvene motnje (F43.2), pri eni tretjini so se kazali simptomi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja psihoaktivnih snovi - tako alkohola, kot drugih substanc, pri ostalih pacientih so bile prisotne: težave z anksioznostjo, depresivna epizoda ki je zahtevala takojšnje ukrepanje, osebna motnja, ki je pomembno vplivala na potek zdravljenja ter psihotična motnja. Intervence, ki so sledile, so bile prilagojene posameznikom, v večini primerov pa je šlo za podporne tehnike, psihoedukacijo in motivacijske postopke za opuščanje kajenja in/ali odločitev za zdravljenje odvisnosti. Pacientom, ki so bili zainteresirani, je bila ponujena možnost opravljanja kliničnopsihološkega pregleda z namenom natančnejše opredelitve težav in vključitve v psihoterapevtsko obravnavo.

Ključne besede: osebe ki živijo s HIV, kliničnopsihološka obravnava, prilagoditvena motnja, raba psihoaktivnih snovi, anksioznost

Personaliziran pristop pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije

Milica Pjevac, dr. med, spec. psih. UPKL

Izvleček:

Klozapin je edini antipsihotik, registriran za zdravljenje rezistentne shizofrenije (TRS), pri čemer je njegova farmakokinetika variabilna med posamezniki. Koncentracije v plazmi so odvisne od dejavnikov, kot so kajenje, okužbe, uživanje kofeina, sočasna zdravila in genetske variacije, zlasti v genu CYP1A2. K variabilnosti prispevajo tudi polimorfizmi encimov CYP2D6, CYP3A4, in drugih, kar vpliva na presnovo in klinični odziv. Farmakogenetski pristopi v okviru personalizirane medicine skupaj s spremljenjem koncentracije zdravila (TDM) omogočajo optimizacijo zdravljenja s klozapinom glede na individualni presnovni profil bolnika, kar lahko bistveno izboljša razmerje med učinkovitostjo in varnostjo zdravljenja ter podpira natančnejše, varnejše in učinkovitejše klinične odločitve.

Ključne besede: terapevtsko rezistentna shizofrenija, farmakogenetika, personalizirana terapija

Kvalitativne razlike in podobnosti med motnjo avtističnega spektra in spektra shizofrenije

Aleksandra Jeličić, univ.dipl.psih., spec.klin.psih.

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

Izvleček:

Predstavljam fenomenološko primerjalno raziskavo subjektivnih izkušenj mladostnikov in mladih odraslih (starostni razpon 15-26) s spektra avtistične motnje (MAS) in motnje spektra shizofrenije (MSS). V raziskavo je bilo vključenih 42 udeležencev (po 21 iz vsakega spektra). Udeleženci so bili vsaj povprečno inteligentni in brez akutne psihiatrične simptomatike (ki je bila preverjena tekom kliničnega intervjuja in s pomočjo SCL-90-R lestvice). Izvedeni so bili polstrukturirani fenomenološki intervjuji EASE in 2. domeni iz EAWI intervjuja. S pomočjo analize vsebine so se izkazale pomembne diferencialno diagnostične razlike med spektroma: motnja ipseitete ali bazičnega doživljanja sebe, motnje demarkacije, magično

mišljenje, motnje delovnega spomina, paranoidna anksioznost in motnje zaznavanja, v prid MSS. Pomembna prekrivanja so se pokazala pri obsesivnem mišljenju, težave s pozornostjo, zmanjšana občutek povezanosti med drugimi, socialna anksioznost, hiperreflektivnost in senzorna občutljivost.

Ključne besede: avtizem, shizofrenija, fenomenologija, ipseiteta, intersubjektivnost

Zgodnji odnosi in razvoj možganov: nevroafektivni temelji duševnega zdravja

Sinja Babič Milošević, magistra psihologije (mag. psih.)

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Zgodnje izkušnje v odnosih imajo odločilen vpliv na razvoj možganov, zlasti na področja in sisteme, ki so ključna za uravnavanje čustev, stresnih odzivov in oblikovanje občutka varnosti. V prvih letih življenja se otrokovi možgani oblikujejo v stalni, čustveni izmenjavi z negovalcem, kar omogoča razvoj samoregulacije, empatije in sposobnosti za varno navezanost. Raziskave razvojne nevroznanosti kažejo, da varna in čustveno uglasena povezanost med otrokom in primarnim skrbnikom spodbuja integracijo limbičnega sistema in prefrontalnih struktur pri otroku, kar omogoča psihološko odpornost. Po drugi strani neugodne odnosne izkušnje vodijo v kronično aktivacijo stresnih sistemov, pretirano reaktivnost amigdale in oslajeno delovanje hipokampus. Takšna disregulacija povečuje tveganje za različne duševne motnje. Zgodnji odnosi tako postavljajo biološke in psihološke temelje duševnega zdravja, zato so intervencije usmerjene v krepitev uglasenosti med otrokom in primarnim skrbnikom ključne za spodbujanje optimalnega razvoja možganov in preprečevanje razvoja psihopatologije.

Ključne besede: navezanost, uglasenost, čustvena regulacija, razvoj možganov, psihopatologija.

Perinatalna obsesivno-kompulzivna motnja

Petra Jelenko Roth, dr.med., spec.psih., NIJZ

Izvleček:

Perinatalna obsesivno-kompulzivna motnja predstavlja specifično obliko obsesivno-kompulzivne motnje (OKM) v nosečnosti in/ali po porodu. Pri zadene 3-9 % žensk v perinatalnem obdobju, pogostejša je pri že prej prisotni OKM. Pri materi lahko pomembno zmanjša sposobnost čustvene regulacije, kar lahko neugodno vpliva na njen odnos z novorojenčkom in na družinsko dinamiko. Obsesije so običajno usmerjene na otroka in so ego-distonične, kompulzije služijo zmanjševanju tesnobe in preprečevanju zaznanih nevarnosti. Potrebno je izključiti poporodno psihozo, perinatalno depresijo in anksiozno motnjo. Samostigmatizacija pri ženskah in neprepoznavanje s strani zdravstvenih strokovnjakov sta pogosti oviri za pravočasno pomoč. Z dokazi podprto zdravljenje je vedenjsko-kognitivna terapija in medikamentozna terapija z antidepresivi - selektivnimi zaviralci ponovnega privzema serotonina. Pomembno vlogo ima psihoedukacija. V prispevku bo predstavljen potek OKM v nosečnosti in po porodu, komorbidne motnje ter strategije zdravljenja.

Ključne besede: obsesivno kompulzivna motnja, nosečnost, poporodno obdobje, poporodna psihoza, zdravljenje

Motnja aktivnosti in pozornosti v odrasli dobi — poročilo primera obravnave

Jana Božič, dr. med., specializantka psihiatrije v UPKL

Izvleček:

Število otrok in mladostnikov pri katerih je prepoznana, diagnosticirana in zdravljena motnja aktivnosti in pozornosti je čedalje večje. Nemalokrat motnja vztraja v odraslo dobo in povzroča določeno stopnjo oviranosti v vsakodnevnem funkcioniranju. Pogosto je motnja aktivnosti in pozornosti pridružena drugim duševnim motnjam, ali obratno, zato je za boljši izid zdravljenja in funkcioniranja pomembno izvesti diagnostiko, pričeti z zdravljenjem in usmerjanjem. V prispevku želim prikazati primer obravnave osebe z motnjo aktivnosti in pozornosti v odrasli dobi, na kratko pred-

staviti zadnji evropski konsenz glede diagnostike in zdravljenja motnje (iz leta 2019) in opozoriti na problematiko prehajanja pedo-psihiatričnih bolnikov v oskrbo za odrasle.

Ključne besede: obravnava ADHD v odrasli dobi

Farmakološki pristopi obvladovanja z antipsihotiki povzročenega pridobivanja telesne teže pri bolnikih s shizofrenijo: teorija in klinični primeri

Kristijan Sirnik

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo

Izvleček:

Antipsihotiki pri bolnikih s shizofrenijo pogosto povzročijo povečanje telesne teže, kar vodi v presnovne zaplete, vključno z metabolnim sindromom, ter zmanjšuje adherenco k zdravljenju. Osnovni ukrepi vključujejo spodbujanje za spremembe življenjske sloga, torej prehranske nasvete, spodbujanje telesne aktivnosti in/ali menjavo antipsihotika za takšnega z nižjim tveganjem za porast telesne mase. Na voljo pa so tudi farmakološke možnosti, kjer se metformin v nizkem odmerku (npr. 3 × 250 mg/dan) kaže kot trenutno najučinkovitejša izbira. V prihodnosti bodo verjetno pomembno mesto zavzeli agonisti receptorjev GLP-1. Poleg teorije bodo v predavanju predstavljeni tudi primeri iz klinične prakse.

Ključne besede: antipsihotiki, telesna teža, metformin, shizofrenija, metabolni sindrom

Diagnostična odisejada pri ultra-rezistentni shizofreniji in parkinsonizmu

Alexander Sodja, dr. med. specializant psihiatrije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Slovenija

Marko Vrbnjak, dr. med. specialist psihiatrije

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Ultra-terapevtsko rezistentna shizofrenija (UTRS), parkinsonizem in sindromi parkinsonizma plus ka-

žejo prekrivajoče se in kompleksne klinične značilnosti, kar pogosto vodi v diagnostično nedoločenost. Napredna diagnostična orodja - vključno z FDG-PET, serološkimi paneli za avtoprotitelesa, markerji vnetja in genetskim testiranjem - pa omogočajo pot do natančne fenotipizacije in etiološke razjasnitve obolenj.

Predstavitev primera: Predstavljamo pacienta z dolgotrajno shizofrenijo, neodzivno na klopazin, pri katerem se je pred kratkim razvil parkinsonizem brez uporabe dopaminskih antagonistov. Pri opisanem primeru so ravno atipične značilnosti predstavljale diagnostično uganko med primarnim in sekundarnim parkinsonizmom. S konstelacijo diagnostičnih metod smo ugotovili napredujočo nevrolško motnjo, najbolj skladno s primarnim parkinsonizmom, a hkratnim prekrivanjem progresivne supranuklearne paralize (PSP).

Zaključki: Predstavljen primer poudarja pomen celostnega multidisciplinarnega pristopa pri zapletenih nevropsihiatričnih kliničnih slikah. Integracija različnih diagnostičnih metod usmerja prognozo in individualizirano obravnavo. Pričujoč diagnostično usmerjen prikaz primera predstavlja primer klinične inovacije multimodalnega pristopa ter se ujema s sodobnimi trendi v precizni psihiatriji in nevrologiji.

Ključne besede: ultra-terapevtsko rezistentna shizofrenija, parkinsonizem plus, FDG-PET, DAT-Scan, avtoimunost, genetsko testiranje, diagnostični biomarkerji

Trendi hospitalizacij zaradi akutne zastrupitve z alkoholom z ali brez duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola pri slovenskih otrocih in mladostnikih v obdobju 1999–2018

Prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., spec. psih., svet.,

Prim. doc. dr. Barbara Lovrečič, dr. med., spec. javn. zdr in spec. soc. med., svet.

Nacionalni Inštitut za javno zdravje

Izvleček:

Namen: Analizirati trend hospitalizacij zaradi zastrupitev z alkoholom pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji v obdobju 1999-2018.

Metode: Retrospektivna študija hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, akutna zastrupitev (DVMZA) ali zaradi toksičnih učinkov alkohola (TUA) otrok (10 - 14 let) in mladostnikov (15 - 19 let). Stopnje hospitalizacije in časovne trende smo analizirali z uporabo regresije stičnih točk.

Rezultati: 2912 DVMZA, mladostniki s statistično značilno višjo stopnjo hospitalizacij, statistično značilen trend naraščanja 1999-2011, nato statistično značilen upad. 1143 TUA, otroci so imeli kontinuiran upad za 2.6% letno ($p > 0.05$), mladostniki kontinuiran porast za 2.2% letno ($p > 0.05$).

Zaključki: Posebna pozornost je potrebna pri hospitalizacijah zaradi zastrupitev z alkoholom.

Ključne besede: zastrupitev z alkoholom; hospitalizacije; otroci; mladostniki; trendi

Medicina spanja v psihiatrični ambulanti

Špela Šorli, dr.med., specialistka za psihiatrijo, CDZO Tolmin, ZD Tolmin, Slovenija

Izvleček:

V prispevku bi želela predstaviti svoje izkušnje o možnostih uporabe znanja s področja medicine spanja pri obravnavi pacientov z nespečnostjo. Začela bi z diagnostičnimi kriteriji za neorgansko nespečnost, s poudarkom na razločevanju med akutno in kronično nespečnostjo. Na kratko bom navedla izsledke metaanalize o vplivu akutnega pomanjkanja spanja in kronične motnje spanja na delovanje možganov na podlagi nevroslikovnih preiskav. Opozorila bi na 2 pogosti motnji, obstruktivno apnejo in sindrom nemirnih nog, ki lahko negativno vplivata na uspešnost zdravljenja nespečnosti same in sploh pri depresiji, zaradi prekrivanja simptomov z obstruktivno motnjo dihanja tudi samo zdravljenje depresije, ter Epworthovo lestvico zaspanosti. Na kratko bi predstavila tudi rezultate norveške raziskave, ki so potrdili, da imajo tudi nizkopražne oblike kognitivno vedenjske terapije za nespečnost lahko pomembno zmanjšajo izraženost nespečnosti in to za daljše obdobje, kot zdravljenje z zdravili. Ob predstavitvi bom poudarila tudi najpogostejša disfunkcionalna prepričanja, ki jih ima populacija o spanju in ravnanju ob nespečnosti, ter najosnovnejše

vedenjske ukrepe, ki so bili uporabljeni in jih uspešno uporabljam tudi pri obravnavi svojih pacientov. Zaključila bi s predstavitvijo učinkovine daridorexant, ki je kot dvojni antagonist oreksinskih receptorjev, prvo ciljno zdravilo registrirano za zdravljenje kronične nespečnosti v Evropi. Na žalost pri nas še ni dobavljiv.

Zdravljenje z globoko transkranialno magnetno stimulacijo — klinični primer

Alenka Knific dr. med., spec. psihiatrije,

Jan Kirbiš dr. med., spec. psihiatrije,

dr. Monika Klojčnik mag. Psih., specializantka klinične psihologije.

Psihiatrična bolnišnica Ormož, Intenzivni psihogeriatrični oddelek

Izvleček:

Predstavljamo klinični primer 20 letne pacientke zdravljen z globoko transkranialno magnetno stimulacijo (dTMS). V PB Ormož je bila prvič hospitalno zdravljena leta 2024 zaradi hude depresivne epizode. Pred tem je bila enkrat zdravljena na Enoti za adolescentno psihiatrijo. Po hospitalizaciji se je redno vodila ambulantno, ker kljub rednim kontrolam in psihofarmakoterapiji ni prišlo do želenega izboljšanja v klinični sliki, ji je ambulantna psihiatrinja predlagala zdravljenje z dTMS. Ob prvem pregledu pred zdravljenjem z dTMS je na BDI-II (BDI-II; Beck idr., 1996) dosegla 47 točk. V psihofarmakoterapiji je prejela venlafaksin 300 mg, mirtazapin 30 mg, lamotrigin 2 x 50 mg in kветiapin SR 100 mg. Za zdravljenje z dTMS smo uporabili tuljavo H1. Pacientka je opravila 25 terapij, moč aparata smo postopoma povišali od 100% motoričnega praga do 120% motoričnega praga. Dvakrat tekom terapij je občutila glavobol, drugih stranskih učinkov ni navajala. Dodatno je bila vključena v terapevtski proces v sklopu dnevne bolnišnice. Ob zaključnem zdravljenju je navajala bistveno izboljšanje v počutju, na BDI-II je ob zaključku dosegla 5 točk. Psihofarmakoterapija je ob tem ostala nespremenjena. Zaradi pozitivnih učinkov terapije se je odločila za vzdrževalne terapije z dTMS 1x na 4 tedne.

(BDI-II; Beck idr., 1996)

Uspešno zdravljenje maligne katatonije z EKT — prikaz kliničnega primera

asist. Katarina Čeranić Ninić, dr. med., spec. psih.

Marija Stojanović, dr. med., spec. psih.

Izvleček:

Predstavljamo primer 47-letnega pacienta z residualno shizofrenijo, pri katerem se je po nenadni prekinitvi zdravljenja s klopazinom razvilo akutno stanje motnje zavesti, hipertermije, mišične rigidnosti in avtonomne nestabilnosti. Sprva je bil postavljen sum na maligni nevroleptični sindrom, vendar je nadaljnja obravnava na Oddelku za internistično intenzivno medicino razkrila značilnosti maligne katatonije. Kljub agresivni terapiji z visokimi odmerki lorazepama ter poskusom globoke sedacije in relaksacije, stanje ni bilo pod nadzorom. Zaradi neuspešnega zdravljenja je bil pacient nujno premeščen na Kliniko za psihiatrijo KBC Sestre milosrdnice v Zagrebu, kjer je serija elektrokonvulzivne terapije (EKT) povzročila dramatično izboljšanje simptomov. Maligna katatonija je izjemno redka, a življenjsko ogrožajoča komplikacija shizofrenije. Ta primer poudarja ključno vlogo EKT kot rešilnega ukrepa pri farmakorezistentnih oblikah tega stanja.

Ključne besede: maligna katatonija, residualna shizofrenija, EKT

Prednosti in pasti deinstitutionalizacije

Katja Horvat Golob, dr. med.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Alenka Temeljotov Salaj

doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izvleček:

Prehod zdravljenja oseb z duševnimi motnjami iz institucij v skupnost se je pričel kot del širšega družbenega gibanja v začetku prejšnjega stoletja, dodatno pa ga je spodbudil razvoj farmakoterapije. V sistematični pregled literature o učinkih deinstitutionalizacije smo vključili 47 člankov iz podatkovne zbirke PubMed, pri čemer izpostavlja-

mo tako pozitivne kot negativne posledice prehoda. Večina držav poroča o zmanjšanju števila postelj v psihiatričnih ustanovah in o izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe ter zdravstvenega stanja oseb z duševnimi motnjami. Nekatere države beležijo tudi neugodne izide, kot so pojav transinstitucionalizacije (povečanje brezdomstva, kriminala in zapornih kazni), učinek krožnih vrat, večje breme svojcev, ter povečano smrtnost in prezgodnjo smrt. Za uspešen prehod so potrebni celoviti ukrepi, ki zagotavljajo ustrezno podporo posameznikom z duševno motnjo in njihovim svojcem. Ob tem pa najverjetneje obstaja minimalna kapaciteta postelj, ki jo mora država zagotoviti, da kakovost oskrbe ne upade.

Ključne besede: deinstitutionalizacija, psihiatrične bolnišnice, skupnostna obravnava, socialnovarstveni zavodi, transinstitucionalizacija.

Umetna inteligenca in posredno odkrivanje samomorilnih misli: rezultati raziskav na slovenski populaciji

Doc. dr. Polona Rus Prelog, dr. med., spec. psih.
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

V prispevku bo predstavljen razvoj modela umetne inteligence za posredno oceno suicidalnosti v splošni populaciji, ki z metodo strojnega učenja uporablja nepristranske vedenjske, demografske in psihološke kazalnike brez neposrednih vprašanj o samomorilnosti. Prikazana bo tudi validacija modela s podatki iz slovenskega okolja na neodvisnem vzorcu, z analizo napovedne natančnosti in stabilnosti v različnih podskupinah. Ob validaciji na reprezentativni slovenski populaciji bomo predstavili tudi izgradnjo modela za depresivnost ter izsledke dodatne validacije na populaciji posameznikov z nespečnostjo oziroma podpraznimi stopnjami motenj spanja, ki izkazujejo močno napovedno moč tako v skupini z nespečnostjo (AU-ROC do 0,80 za suicidalnost in 0,79 za depresijo) kot tudi v skupini brez nje, kar potrjuje njihovo uporabnost za zgodnje, neinvazivno presejanje. Rezultati potrjujejo uporabnost posrednega pristopa in pomen umetne inteligence pri zgodnjem

odkrivanju tveganja za samomorilnost v različnih populacijskih skupinah.

Ključne besede: umetna inteligenca, strojno učenje, suicidalnost, napovedni model, depresija

Anksioznost pri bolnikih na elektivni koronarografiji — od raziskav h kliničnim priporočilom

asist. dr. Anja Kokalj Palandačič

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Chengdujska 45, 1000 Ljubljana, Slovenija

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljana, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

dr. Saša Učman a, prof. dr. Mitja Lainscak

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljana, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Oddelek za kardiologijo, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ul. dr. Vrbnjaka 1, 9000 Murska Sobota, Slovenija

doc. dr. Brigita Novak Šarotar

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Chengdujska 45, 1000 Ljubljana, Slovenija

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljana, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Anksioznost je pogosta pri bolnikih, napoteni na elektivno koronarografijo in pomembno vpliva na doživljanje postopka, okrevanje ter sodelovanje pri zdravljenju. V prospektivni raziskavi na 259 ne-depresivnih bolnikih smo ugotovili, da ima tretjina bolnikov klinično pomembno zvišano osebno anksioznost, medtem ko se situacijska anksioznost po posegu izrazito zmanjša, ne glede na angiografske izvide. Bolniki z višjo anksioznostjo pogosteje uporabljajo izogibajoče strategije spoprijemanja. Na osnovi rezultatov predlagamo naslednja priporočila: sistematično presejanje anksioznosti pred posegom, dodatno informiranje in psihološka priprava bolnikov, vključitev kliničnega psihologa pri visoko anksioznih posameznikih ter uporabo kratkih validiranih vprašalnikov. Integriran, psihološko podprt pristop lahko zmanjša stresno obremenitev, izboljša izkušnjo bolnika in

dolgoročno vpliva na izide zdravljenja pri koronarni bolezni.

Ključne besede: anksioznost, koronarna bolezen, koronarografija, psihološka podpora

Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo ter anksioznostjo in depresijo

Tina Šubic Metlikovič, dr. med., spec. psihiatrije, vodja psihoterapevtskih oddelkov PB Begunje
asist. prof. Gregor Novak, dr. med., spec. gastroenterologije

Psihiatrična bolnišnica Begunje

Klinični oddelek za gastroenterologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izvleček:

Bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo (KVČB) pogosteje razvijejo anksiozne in depresivne simptome kot splošna populacija. Simptome ima približno 30 % bolnikov, še posebej ob poslabšanju bolezni. Predstavitev opisuje povezovanje med psihiatri in gastroenterologi za celostnejšo oskrbo bolnikov.

KVČB pogosto prizadene mlade, delovno aktivne osebe, ki se zaradi bolezni socialno umikajo in težko govorijo o duševnih stiskah. Povečana pojavnost depresije in anksioznosti ima lahko tudi biološke vzroke, povezane s pomanjkanjem serotonina zaradi motene presnove triptofana v črevesju, kjer je pomembna os možgani-črevesje. Psihiatri opažajo, da bolniki pogosto poiščejo pomoč pozno v poteku bolezni, ko je vsakodnevna funkcionalnost bolnikov zaradi psihičnih simptomov že zmanjšana. Gastroenterologi pa pogosto niso seznanjeni o bolnikovih duševnih težavah ali pa zdravljenje prepustijo osebnim zdravnikom in psihiatrom, na katere se bolniki velikokrat sploh ne obrnejo po pomoč.

Ključne besede: kronična vnetna črevesna bolezen, os možgani-črevesje, anksioznost, depresija, celostna obravnava.

Pomen razumevanja razvojnih aspektov pri zdravljenju pacientov na intenzivnih psihiatričnih enotah

Marija Stojanović, dr.med. spec. psihiatrije
Katarina Čeranić Ninić, dr.med. spec. psihiatrije

Izvleček:

Obravnava pacientov s hudimi duševnimi motnjami na varovanih psihiatričnih enotah predstavlja kompleksen izziv, kjer biološki pristopi pogosto niso zadostni. Razvojna psihologija ponuja ključno perspektivo za razumevanje in izboljšanje vsakodnevnega dela s temi "zahtevnimi" pacienti. Številne težave v vedenju in medosebnih odnosih so posledica zgodnjih razvojnih deficitov in zastojev, ne le simptomov akutne duševne motnje.

Cilj prispevka je ilustracija, kako razumevanje razvojnih deficitov vpliva na terapevtski odnos, katerega so pacienti deležni v okviru akutne psihiatrične obravnave na nadaljnji potek zdravljenja (kar vključuje nadaljevanje ambulantnega psihiatričnega vodenja in tudi vključitve v specifične psihoterapevtske modalitete).

Predstavili bomo krajše klinične vinjete, ki poudarjajo in ilustrirajo pomen terapevtskega odnosa, kateri se začne v okviru akutne obravnave.

Razumevanje razvojne zgodovine pacienta nam omogoča prepoznavanje vedenjskih vzorcev kot posledice nezrelih obrambnih mehanizmov in neadaptivnih navezovalnih vzorcev, namesto kot namerno provokacijo. To premakne fokus z obvladovanja simptomov na gradnjo terapevtskega odnosa, ki temelji na varnosti, zanesljivosti in empatiji.

Ključne besede: varovani oddelki, razvojni deficit, terapevtski odnos

Vpliv pospešene intermitentne stimulacije s theta tripleti (aiTBS) na psihonevroimunološke dejavnike centralnega živčnega sistema

Marko Saje

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Psihonevroimunologija je interdisciplinarna znanost, ki proučuje interakcije med možgani, ve-

denjskimi vzorci ter imunskim sistemom. To področje se osredotoča na dvosmerne povezave med centralnim živčnim sistemom in imunostjo, pri čemer različni citokini igrajo ključno vlogo kot mediatorji v tej komunikaciji. Obstajajo številni dokazi, da ima uporaba stimulacije s theta tripleti (aiTBS), ki je novejši protokol TMS, številne protivnetne učinke preko več mehanizmov kot so modulacija glijske aktivacije, ki deluje na povečanje izražanja protivnetnih dejavnikov, neposredne modulacije citokinskega odziva z zmanjševanjem ravni nekaterih protivnetnih citokinov kot npr. TNF- α , IL-1 β in IL-6, vpliva na oksidativni stres s povečevanjem aktivnosti encima superoksid dismutaze in dodatno preko vpliva na nekatere specifične poti obveščanja, z dokazano vlogo pri regulaciji vnetnih procesov, regulaciji izražanja BDNF in povečevanja sinaptične plastičnosti, kot npr. PI3K/mTor in MAPK/ERK signalnih poti med drugim. aiTBS tudi posredno vpliva na normalizacijo hipotalamo-hipofizne-adrenalne (HPA) osi, ki je osrednja pot za uravnavanje stresnega odziva in imunske modulacije. Vloga HPA osi je med drugim potrjena kot ena ključnih tudi pri mehanizmi nastanka oziroma vzdrževanja depresije. Navedeni podatki kažejo na izjemen potencial uporabe protokola aiTBS in TMS nasploh pri zdravljenju številnih nevropsihiatričnih stanj, ki imajo praviloma kroničen potek.

Ključne besede: transkranijska magnetna stimulacija, psihonevroimunologija, nevroplastičnost

Uporaba konoplje pri nas in v svetu

dr. Mirjana Delić, dr.med., spec.psih.,

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, UPK Ljubljana

Izvleček:

Konoplja je ena izmed najbolj razširjenih psihoaktivnih substanc, katere uporaba in regulacija se med državami močno razlikujeta. V zadnjih letih se vse bolj intenzivno razpravlja o uporabi konoplje za medicinske namene ter za osebno rabo, kar prinaša nove izzive tudi za psihiatrično stroko. Predstavili bomo različne aspekte uporabe konoplje v svetu in Sloveniji. Cilj je ponuditi celosten vpogled, ki bo pripomogel k boljši informiranosti strokovne javnosti in spodbujal kritično razmišljanje o vlogi konoplje v sodobni družbi.

Nova klinična populacija, nove zahteve in prilagoditve za terapevtski tim

Mirjana Radovanović

Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana

Dijana Kecman

Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana

Prispevek je del simpozija EZOA 8.0 - Profesionalne priložnosti v programu zdravljenja legalnih zasvojenosti

Izvleček:

Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola (EZO) v terapevtskem timu združuje več kot petdesetletno tradicijo multidisciplinarnega zdravljenja oseb s sindromom odvisnosti od alkohola, pomirjeval in drugih legalnih zasvojenosti. Od spoštovanja učenj prof. Hudolina (EZO 1.0) je skozi čas filozofija timskega dela sledila razvoju nevroznosti (EZO 3.0) in spoznanjem psiholoških znosti (od EZOA 2.0 do EZOA 5.0). Izkušnja pandemije kovida je dodatno postavila na preizkušnjo prilagodljivost heterogenega tima na heterogene zahteve realnega trenutka (EZO 7.0 in EZOA 7.1). Iz dostopnih podatkov o diagnozah ob odpustu je razvidno, da je sedanja klinična populacija glede na pretekla obdobja heterogena ne le zaradi svoje bolezni in sočasno potekajočih motenj, pač pa tudi zaradi sprememb v širšem družbenem, socialnem okolju, kar sooblikuje terapevtske odločitve in klinično delo ter krepi prilagodljivost in okretnost v delu vseh članov tima. Hkrati so to temelji za vzdrževanje varnega okolja, v katerem heterogeni pacienti lahko postavijo temelj zdravega življenja. Program zdravljenja sledi iteraciji 8.0.

Ključne besede: legalne odvisnosti, heterogenost, klinična populacija, EZOA

Terapevtsko delo v skupini s heterogenimi pacienti

Darja Bertoncelj, univ. dipl. psih.

Izvleček:

Skupinska terapija predstavlja ogrodje zdravljenja odvisnosti od alkohola, ki se tako pri nas kot drugje v klinični praksi pogosto izvaja v polodprtih skupinah, kar ustvarja terapevtske izzive glede vzpostavljanja kohezivnosti in procesnosti. Prav tako poseben izziv v takem kontekstu predstavlja tudi heterogenost članov skupine. Raziskave kažejo, da so integrirani pristopi dela, ki združujejo kognitivno-vedenjske tehnike, motivacijske tehnike, psiho-edukacijo in psihosocialno podporo najučinkovitejši pristopi pri zdravljenju odvisnosti. Učinkovitost terapevtskega dela je največja, kadar skupino vodita usposobljena terapevta s fleksibilno uporabo tehnik empirično podprtih metod in redno supervizijo.

Ključne besede: skupinska terapija, odvisnost od alkohola, heterogenost skupine, (pol)odprta skupina, integrirani pristopi, terapevtski izzivi

Zdravilna moč besed: prva leta biblioterapije v zdravljenju odvisnosti od alkohola

Anita Amon, mag. psih., specializantka klinične psihologije

Vida Lovše, dipl. delovna terapevтка

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola in tablet

Izvleček:

V letu 2023 smo na Enoti za odvisnost od alkohola Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana oblikovali novo izbirno dejavnost, s katero smo želeli literarno umetnost vključiti v terapevtski kontekst hospitalne obravnave. V procesu načrtovanja in vzpostavljanja skupine smo se soočili z vrsto dilem ter preučevali različne prakse in pristope skupin s podobnimi cilji. Predstavili bomo nekaj ključnih dilem ob vzpostavitvi skupine ter naša opažanja iz prvih dveh let njenega izvajanja: 1) vključitveni kriteriji: motivacija za vključitev, kognitivne kapacitete in trajanje abstinence pri udeležencih; 2) izbor gradiva: kratke zgodbe/poezija/izseki iz daljše proze; 3) količina in zahtevnost gradiva: klasično leposlovje/pravljice/slogovno

enostavna besedila; 4) način predstavitve in materiali: ustno/pisno, samostojno/v skupini; 5) osnovna struktura skupine: trajanje skupine in posameznih enot; 6) stopnja usmerjanja: jasnost začetnih navodil, uokvirjanje (pisnega) razmisleka: proste asociacije/(pod)vprašanja, stopnja spodbude, stopnja (pre)usmerjanja in vodenja pogovora; 7) domet in merjenje učinkov.

Ključne besede: biblioterapija; zdravljenje odvisnosti; skupinska dinamika; terapevtski pristopi; celostna hospitalna obravnava

(Ne)vidna vloga medicinske sestre v procesu zdravljenja odvisnih od alkohola

Špela Kink, dipl. med.sestra

Damjana Zatković

Matjaž Mohar

Andreja Šolar

Nataša Stevanović

Snežana Horvat

Univerzitetna psihiatrična klinika - Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Vloga medicinske sestre na Enoti za zdravljenje odvisnosti od alkohola je zelo raznolika in kompleksna. Lahko bi rekli da je, poleg opravljanja medicinsko tehničnih postopkov ter negovalnih intervenc, izrazito terapevtska. Terapevtski potencial delovanja medicinske sestre tekom procesa zdravljenja odvisnih oseb, se ne izkazuje zgolj v »ozkem« psihoterapevtskem pristopu tekom terapevtske skupine, vendar v mnogoterih drugih vsakodnevnih aktivnostih, ki potekajo znotraj našega programa ter v dnevni povezanosti s pacienti. Vloga medicinske sestre, ki deluje v multidisciplinarnem timu, je predvsem v doslednem spodbujanju odvisnih oseb k sledenju terapevtskemu programu (oz. vsebini zdravljenja), ne obsojajočemu opozarjanju in vzpodbujanju k učenju novih, konstruktivnejših vedenj, ko se v procesu zdravljenja pokažejo odpori, pomanjkanje motivacije ali druga nezdrava odvisniška vedenja. Medicinska sestra (poleg ostalega osebja) tako pripravlja okoliščine, v katerih bo odvisna oseba lahko napravila potrebne spremembe v kognitivnih procesih, čustveni odzivnosti in da bo

ustrezno uravnava svoje vedenje. Prav heterogenost pacientov pa v zadnjem obdobju predstavlja še posebej velik izziv za takšno delovanje.

Delovna terapija za heterogenost potreb pacientov

Vida Lovše, dipl.del.ter.

UPK, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Ljubljana

Izvleček:

Delovni terapevt, kot član interdisciplinarnega tima, se osredotoča na posameznika in preko delovnoterapevtske obravnave v proces sprememb na različnih področjih človekovega delovanja, ki posamezniku pomagajo pri vzdrževanju abstinence.

Delovni terapevt pri osebah odvisnih od alkohola preko individualne in skupinske obravnave posveča pozornost posameznikovim močnim področjem delovanja ter omejitvam, da se bolj ustrezno vključijo v aktivnosti, ki podpirajo abstinenco.

V začetni fazi obravnave z ocenjevalnimi metodami naredimo oceno dejavnosti, ki so za posameznika pomembne in katere je izgubil zaradi odvisnosti. Preko njemu pomembnih aktivnosti poskušamo vplivati na občutek uspeha brez alkohola, večji občutek nadzora nad življenjem in boljše samopodobo. Eden ključnih ciljev v obravnavi je vzpostavitev dnevne strukture, ki je vezana na področja skrbi zase, produktivnosti in prostega časa. Pomemben del terapevtskega procesa je tudi ponovna vzpostavitev oz. razvoj navad, rutin in življenjskih vlog.

Izzivi v delovni terapiji s katerimi se srečujemo pri obravnavi oseb, ki so odvisne od alkohola so: motivacija za aktivnost in kaj posameznika motivira k spremembam, pri čemer je zelo pomembna povezava in usklajena obravnava celotnega tima.

Ključne besede: delovna terapija, motivacija, struktura

Heterogenost potreb po intervencijah socialne službe

Nataša Kopač, univ.dipl.soc.del.

UPK, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Ljubljana

Izvleček:

Pri reševanju socialne problematike oseb, ki se zdravijo v naši ustanovi se med drugim srečujemo z bivanjsko in finančno stisko posameznikov, ki se po zaključku zdravljenja poskušajo osamosvojiti in zaživeti v drugačnem, predvsem varnem okolju. Tudi v kontaktih z nevladnimi organizacijami, ki nudijo bivalne možnosti in rehabilitacijo po zdravljenju se izkazuje omejenost kapacitet. Prav tako se izkazuje potreba po nadaljnjih spremljanih stanovanjskih skupinah za osebe, ki so že v procesu reintegracije, a še vedno potrebujejo manjšo podporo pri soočanju z izzivi iskanja službe, na delovnem mestu, organizaciji socialnega življenja in življenja sploh. Pomembno vlogo pri zdravljenju in nadaljnji rehabilitaciji imajo tudi svojci, ki jih poskušamo ponovno pridobiti za sodelovanje.

Ključne besede: bivalne oblike rehabilitacije, spremljane stanovanjske skupine, svojci

Vedenjske zasvojenosti in zdravljenje

Nejc Stanovnik, univ.dipl.psih., spec.klin.psih.

Izvleček:

V najnovejši mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-11) sta med zasvojenosti prvič vključeni tudi vedenjski zasvojenosti, kar odraža vse večje razumevanje resnosti vedenjskih zasvojenosti in vpliva teh na posameznika. Predavanje bo predstavilo vedenjske zasvojenosti kot oblike odvisnosti, ki ne vključujejo uporabe psihoaktivnih snovi, temveč ponavljajoča se zasvojliva vedenja, kot so igranje iger na srečo, igranje videoiger, kompulzivno nakupovanje in kompulzivno ogledovanje pornografskih posnetkov. Predstavljeni bodo diagnostični kriteriji vedenjskih zasvojenosti s poudarkom na pomenu pravočasnega prepoznavanja in iskanja strokovne pomoči. Predstavljen bo tudi Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti v Psihiatrični bolnišnici Idrija, ki nudi celostno obravnavo, psihoterapijo, edukacijo, skupinsko

podporo in obravnavo s svojci. Predstavili bomo tudi izkušnje dvoletnega delovanja oddelka.

Ključne besede: vedenjske zasvojenosti, zasvojenost z igrami na srečo, Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, izkušnje zdravljenja.

Motnje hranjenja pri moških: še vedno neizoblikovana klinična entiteta

Anita Štublar Krašovec

Zdravstveni dom Domžale, Domžale, Slovenija

Mateja Lolić Šamec

Center za klinično psihiatrijo, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

prim. asist. dr. Karin Serneć

Enota za motnje hranjenja, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Tretjina diagnoz motenj hranjenja je postavljena pri dečkih in moških, prevalenca narašča hitreje kot pri ženskah. Kljub temu so motnje hranjenja pri moških pogosto prezrte ali pa prepoznane le kot pojav, ki obstaja »tam zunaj« in ne kot realnost v klinični praksi, kar prispeva k zapozneli prepoznavi in diagnozi. Diagnosticiranje dodatno otežujejo spolno specifični simptomi ter vprašalniki, razviti predvsem za ženske.

Moški praviloma poiščejo pomoč pozno, saj jih ovirajo stigma, sram ter konflikti s tradicionalnimi predstavami maskulnosti. Klinična slika se kaže v nezadovoljstvu s telesno podobo, osredotočenosti na mišičavost, pretirani telesni aktivnosti ter uporabi prehranskih dodatkov in anabolnih steroidov. Etiologija je multifaktorska, posebno ranljivost opažamo pri homoseksualnih, biseksualnih in transspolnih moških. Zdravljenje temelji na kognitivno-vedenjskih, psihodinamskih in farmakoloških pristopih.

Pri obravnavi moških z motnjo hranjenja se poraja ključno vprašanje; kateri dejavniki znotraj in zunaj kliničnega okolja pripomorejo k temu, da je motnja pogosto spregledana in premalo prisotna v klinični praksi?

Ključne besede: motnje hranjenja, moški, mišična dismorfija, telesna podoba, stigma

Centralna pontina mielinoliza pri pacientu s hipernatrijemijo — prikaz primera

Hana Vučko

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Karla Prebil

Center za klinično psihiatrijo, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Ilonka Vučko Miklavčič

Center za klinično psihiatrijo, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Uvod

Centralna pontina mielinoliza je redko nevrolško obolenje, ki nastane zaradi izgube mielinske ovojnice v centru ponsa. Ker do demielinizacije lahko pride tudi v drugih delih možganov (ekstrapontina mielinoliza) govorimo o osmotskem demielinacijskem sindromu. Ponavadi nastane po prehitri korekciji kronične hiponatriemije, zlasti pri dejavnikih tveganja, kot so huda kronična hiponatriemija, škodljiva raba alkohola, podhranjenost, jetrna bolezen in hipokaliemija.

Pri hiponatriemiji se možgani prilagodijo na padec serumske osmolalnosti, tako da pride do osmotskega premika vode v celice, prvenstveno v astrocite, ki nabreknejo. Če se hiponatriemija razvije počasi v nekaj dneh, astrociti preprečijo preveliko osmotsko nabrekanje z izločanjem znotrajceličnih organskih topljencev (mioinozitol, glutamat, glutamin). Pri prehitri korekciji hiponatriemije se ti organski ozmoliti ne morejo dovolj hitro nadomestiti in se celice zato prehitro skrčijo, kar privede do poškodbe astrocitov in oligodendrocitov, ki so ključni za normalno mielinizacijo.

Predvidevajo, da se tudi pri akutni hipernatriemiji (brez predhodne hiponatriemije) možgani ne morejo dovolj hitro prilagoditi na zvišanje osmolalnosti seruma, kar vodi v osmotsko demielinizacijo pri ranljivih posameznikih z enakimi dejavniki tveganja, kot so alkoholizem, jetrna bolezen, podhranjenost. Pri akutni hipernatriemiji je najpogosteje prišlo do demielinizacije ekstrapontino ali estrapontino in v ponsu, izolirano v ponsu le v 17%.

Medtem ko je centralna pontina mielinoliza pri prehitri popravi kronične hiponatriemije dobro

raziskana, pa je osmotska demielinizacija brez hiponatriemije le redko poročana.

Klinični primer

Predstavljamo primer 50-letnega moškega, pri katerem je prišlo do centralne pontine mielinolize pri akutni hipernatriemiji.

50-letni kadilec, z anamnezo dolgoletne odvisnosti od alkohola je bil prvič sprejet na psihiatrični oddelek, pod sumom na sindrom Wernicke-Korsakoff. Pred tem je bil tri dni obravnavan na internistični prvi pomoči zaradi motnje zavesti, rabdomiolize, akutne ledvične odpovedi. Ob sprejemu so ugotavljali hudo hipernatriemijo, ki so jo postopoma korigirali. Opravljen CT glave ni pokazal posebnosti. Za dodatno diagnostiko ob sumu na deperzijo, samomorilno ogroženost in ob anamnezi dolgoletne odvisnosti od alkohola je bil premeščen v psihiatrično bolnišnico. Pacient je bil ob sprejemu dizartričen, disfagičen, prisotna je bila slabost mišic, hoje ni zmoget, prišlo je do retence urina, kar se je v nadaljevanju zdravljenja ob fizioterapiji popolnoma popravilo. Zaradi izrazite kognitivne oškodovanosti ob sumu na sindrom Wernicke-Korsakoff, je bil opravljen MR glave, ki ni pokazal nobenih značilnosti za sindrom Wernicke-Korsakoff, pač pa je bila vidna centralna pontina mielinoliza.

Klinični primer je zanimiv, saj pacient nikoli ni imel zabeležene hiponatriemije in je do demielinizacije prišlo izolirano v centru ponsa.

Razprava

Centralna pontina mielinoliza največkrat nastane pri prehitri korekciji hiponatriemije. Hiponatriemijo pogosto opažamo pri obravnavi bolnikov s psihično motnjo, tako zaradi psihogene polidipsije kot stranskega učinka zdravil, ki povzročajo hiponatriemijo (antidepresivi, antipsihotiki, karbamazepin). Zlasti moramo biti pozorni na kombinacijo z drugimi, nepsihiatričnimi zdravili, ki tudi povzročajo hiponatriemijo (na primer s tiazidnimi diuretiki).

Zaključek

S predstavitvijo kliničnega primera želimo poudariti pomen preprečevanja hitrih sprememb serumske koncentracije natrija in pravilne postopne korekcije motnje v ravnovesju natrija, da se izognemo resnim, dolgotrajnim posledicam.

Konoplja — legalna ilegalna droga

Špela Dolinar, dr. med., spec. psih.

Samo Makovec, dr. med., spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Konoplja je prepovedana droga, katere raba se v javnosti vedno bolj normalizira. Vsebnost psihoaktivnega THC v konoplji se z leti povečuje, s tem pa tudi odvisniški potencial in tveganje za neželene učinke. Na podlagi podatkov iz držav, ki so konopljo že legalizirale, lahko tudi v Sloveniji pričakujemo povišano stopnjo uporabe, ter posledično večje število akutnih zapletov in posledic povezanih z njo. Med najpogostejšimi posledicami uporabnikov konoplje so odvisnost, psihotične motnje, telesni zdravstveni zapleti ter povečano tveganje za prometne in delovne nesreče, vse to pa je povezano tudi z večjo potrebo po zdravljenju.

Na Enoti za zdravljenje odvisnosti od alkohola Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani zaznavamo porast rabe konoplje ob sočasni odvisnosti od alkohola ali drugih, legalnih, substanc. V luči priprave novega Zakona o konoplji, ki predvideva legalizacijo konoplje za omejeno osebno uporabo, bodo predstavljeni podatki o kliničnih izkušnjah in o izzivih, ki jih taka komorbidnost prinaša v naše delo.

Reh-D pilotska študija: terapevtski režimi in striatalno učenje

Alexander Sodja, dr. med. specializant psihatrije

Marko Vrtnjak, dr. med. spec. psih.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana:

Izvleček:

Iniciativa Reh-D na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana je v obliki pilotske študije raziskovala dejavnike rehospitalizacij pri prvih psihozah shizofrenskega spektra. Študija je temeljila na prepoznavanju dejavnikov tveganja, ki bi lahko napovedovali slabši izid zdravljenja, s čimer bi pristope v bodoče lahko optimizirali.

Metodologija: Analiza razmerja tveganj za rehospitalizacijo s poudarkom na štirih ključnih raz-

iskovalnih smereh: terapevtskih režimih uvajanja antipsihotične terapije v kontekstu striatalnega učenja, kazalcih tveganja metabolnega sindroma, ščitničnih hormonih in sistemskih vnetnih dejavnikov. Vključenih je bilo 66 pacientov s prvo psihotično epizodo med letoma 2011 in 2021.

Rezultati: Glede na velikost populacijskega vzorca, študija ni uspela doseči potrebne statistične moči, ki bi potrdila povečanje razmerja tveganj za rehospitalizacijo ob višanju strmine titracijskih krivulj uvajanja antipsihotikov.

Sklep: Kljub rezultatom pilotska študija predstavlja pomembno metodološko podlago za prihodnje raziskave rehabilitacijskih strategij. Potrebne so obsežne kohorte za dosego ustrezne statistične moči. Pri zajemu podatkov pacientov bi bilo za zagotovitev anonimizacije in hkratne velikosti vzorca v bodoče smiselno vključiti sisteme umetne inteligence z uporabo tehnologije sintetičnih podatkov.

Ključne besede: shizofrenija, rehospitalizacija, antipsihotiki, rehabilitacija, napovedni dejavniki

Duhovnost kot kompetenca

Ana Šešerko, dr. med., psihiatrinja

Izvleček:

Doživljanje sebe in sveta je temeljna danost človeškemu bitju. Dejstvo je, da nas to, kar nismo mi sami, vitalno določa - gradi, utrjuje, spreminja in presega. Doživljanje in raziskovanje sebe skozi presežno je pomembno za povezovanje navznoter in navzven. Odnos s pomembnim bližnjim, ki je po moči lahko podoben terapevtskemu odnosu, je temeljna izkušnja presežnega. Terapevt ima priložnost, da s potrebno skrbnostjo in jasnostjo podpre presežno v drugem, da tako razpre večji diapazon virov pomoči za več moči pri terapevtskem delu in izidu. V ta namen so izdelana validirana standardna vprašanja, ki zajemajo 4 sklope: 1. spiritualna, duhovna in verska prepričanja, 2. prostor in vpliv, ki ga ta prepričanja imajo na človekovo življenje, 3. povezanost s pripadajočo skupnostjo, 4. željena vloga terapevta v zvezi duhovnostjo. Duhovno kompetentni terapevt je zrel terapevt v držbi do pomembnih vsebin,

ki jih podpira pri drugem. Terapevtske izkušnje to odprto držo še utrjujejo.

Ključne besede: duhovnost, duhovno kompetentni terapevt, Frickov vprašalnik, motivacija, terapevtske izkušnje.

Multidisciplinarni pristop pri zdravljenju fenilketonurije, doseganju celostne remisije pri prirojeni presnovni motnji s psihiatrično prezentacijo — prikaz primera

Jelena Tepavac, dr.med., spec.psih.,

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo

Izvleček:

Uvod: Predstavljam primer gospoda srednjih let, pri katerem je zaradi nezdravljene metabolne motnje prišlo do poslabšanja psihičnega stanja s pomembno razpoloženjsko in vedenjsko simptomatiko, funkcionalnim upadom in kognitivnimi odstopanji.

Potek: Gospoda smo sprejeli zaradi hudih vedenjskih zapletov v domačem okolju za diferencialno diagnostično obravnavo in stabilizacijo psihičnega stanja. Tekom hospitalnega zdravljenja smo ugotavljali pomembno razpoloženjsko in vedenjsko simptomatiko ter kognitivne odklone, kot posledico somatskih težav oz. opustitve zdravljenja osnovne telesne bolezni pred leti. Do svojega stanja je bil v celoti brez uvida, nekritičen. Po uvedbi psihiatrične terapije je prišlo do izboljšanja kliničnih manifestacij. Po ordinirani dieti in specifični prehrani je prišlo do pomembnega upada vrednosti fenilalanina ter normalizacije tirozina v laboratorijskih izvidih, posledično pa stabilizacije psihičnega in telesnega počutja. Gospoda smo celostno obravnavali, v obravnavo smo vključili interniste, endokrinologe in dietetike. Gospod je že leta v stabilni remisiji somatske motnje in psihiatrične simptomatike, kritičen do svojih težav, pri zdravljenju v celoti sodeluje, se še naprej redno vodi v psihiatrični in endokrinološki ambulantni.

Zaključek: fenilketonurija je (PKU) je redka genetska motnja presnove aminokislin, ki lahko povzroči širok spekter nevroloških in psihiatričnih simptomov. Primer predstavlja pomen zgodnjega

prepoznavanja psihičnih simptomov kot manifestacije telesne bolezni, da bi se zagotovila celostna obravnava pacienta. Diferencialno diagnostična obravnava je ključen korak za ločevanje primarnih psihiatričnih simptomov in tistih, ki izhajajo iz metabolne motnje, kar omogoča učinkovitejšo prilagoditev terapije in boljši izid zdravljenja. Poudarek je na multidisciplinarnem pristopu, ki vključuje metabolno kontrolo in ustrezno psihiatrično obravnavo kot pogoj za zagotavljanje boljše funkcionalnosti ter dolgoročno izboljšanje kvalitete življenja pacienta.

Ključne besede: fenilketonurija, fenilalanin, tirozin, metabolna motnja, multidisciplinarni pristop, vzpostavitev stabilne remisije somatske in psihiatrične simptomatike

Posameznik v središču obravnave: razvoj sodobnega sistema duševnega zdravja na Nizozemskem

Andreja Pirtovšek Šavs, dr. med., specialistka psihiatrije, specialistka klinične farmakologije
Miha Derganc, dr. med., specialist psihiatrije
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Izvleček:

Nizozemski sistem duševnega zdravja temelji na celostnem, skupnostnem in človeku prijaznem pristopu, ki postavlja posameznika v središče obravnave. Ključna značilnost sistema je zgodnja triaža in oblikovanje individualizirane poti pacienta, pri čemer pomembno vlogo prevzema psihiatrična sestra v sodelovanju z zdravnikom in drugimi strokovnjaki. Posebna dodana vrednost je vključevanje oseb z lastno izkušnjo duševne stiske, ki so formalno usposobljeni in enakovredno sodelujejo v timu, kar krepi zaupanje in zmanjšuje stigo. Osrednji organizacijski okvir predstavljajo FACT timi (Flexible Assertive Community Treatment), multidisciplinarne skupine, ki omogočajo prilagodljivo intenzivnost podpore glede na potrebe posameznika. Poudarek je na zgodnjem prepoznavanju stisk, aktivnem vključevanju svojcev ter kontinuiranem spremljanju napredka. Inovativnost sistema se odraža tudi v kreativnih, okoljsko naravnanih programih za otroke, ki krepijo odpor- nost, dobro počutje in občutek povezanosti z naravo.

Na področju obravnave demence je pristop zasnovan na ustvarjanju varnega, prijaznega in spodbudnega okolja, ki posnema mestni prostor ter omogoča ohranjanje samostojnosti in dostojanstva. Forenzični programi so usmerjeni v rehabilitacijo in postopno reintegracijo oseb v skupnost, kar zmanjšuje ponovitve kaznivih dejanj. Pomemben steber sistema je tudi model »Housing First«, ki zagotavlja varno bivališče kot osnovo za okrevanje in boljše psihosocialno delovanje. Celoten pristop krepi sodelovanje uporabnikov, zmanjšuje institucionalizacijo in spodbuja avtonomijo, s čimer ustvarja okolje, kjer je okrevanje realen cilj, ne zgolj ideal.

Ključne besede: EU PROMENS, Nizozemski pristop, celostna oskrba, individualizirana pot zdravljenja

Izkušnje prvega leta uporabe esketamina v Sloveniji na podlagi intenzivnega longitudinalnega spremljanja simptomov

Marko Saje

Aleš Oblak

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - Center za klinično psihiatrijo, Ljubljana, Slovenija

Izvleček:

Namen: esketamin, S-enantiomer ketamina, je od leta 2019 odobren za zdravljenje terapevtsko odporne depresije (TRD), v obliki nazalnega pršila, v kombinaciji z antidepresivom iz skupine SSRI ali SNRI. Preko nekompetitivnega antagonizma na NMDA receptorjih vpliva na modulacijo glutamatskega sistema, kar vzpodbuja sinaptično plastičnost in proizvodnjo BDNF in drugih nevrotrofinov v možganskih regijah, ki uravnavajo razpoloženje ter opisanim hitrim nastopom delovanja. V Sloveniji izvajamo zdravljenje z esketaminom trenutno na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, v obliki specifično zasnovane intenzivne ambulantne obravnave, v okviru katere izvajamo tudi klinično raziskavo longitudinalnega spremljanja pacientov na osnovi rednega spremljanja štirih domen simptomov: depresije, anksioznosti, funkcionalne onesposobljenosti in ruminiranja.

Metode: v raziskavo je bilo vključenih sedemnajst pacientov (5 žensk) s potrjeno terapevtsko odpor- no depresijo. 15 pacientov je imelo diagnozo po-

navljajoče se depresivne motnje, 2 bipolarne depresije tipa 2 in en pacient shizoafektivno motnjo (ICD-11). Pacienti so prejeli esketamin intranazalno po standardnem protokolu zdravljenja (56 - 84 mg). Pred vsako aplikacijo so pacienti poročali o izražanju svojih simptomov z uporabo naslednjih samoocenjevalnih lestvic: PHQ-9, GAD, WHODAS 2.0 in RRS, namenjenih ocenjevanju simptomov depresije, anksioznosti, z depresijo povezane funkcionalne onesposobljenosti in prisotnosti ruminiranja.

Rezultati: medtem, ko pri prvih treh skupinah simptomov - depresije, anksioznosti in z depresijo povezane funkcionalne onesposobljenosti s pomočjo uporabe linearnih mešanih modelov z naključnimi presečišči za upoštevanje individualne variabilnosti nismo potrdili statistično značilnih razlik na ravni celotnega vzorca, pa smo potrdili linerani upad simptomov ruminiranja, s statistično značilnim zmanjšanjem simptomov skozi čas. Ocenjeni naklon za teden je bil $-0,188$ ($SE = 0,017$, $p < 0,0001$).

Zaključek: intenzivno longitudinalno spremljanje heterogene skupine pacientov s terapevtsko odporno depresijo, zdravljenih z esketaminom, je z uporabo niza ocenjevalnih lestvic pokazalo nelinearno spremembo simptomov skozi čas. Čeprav na majhnem vzorcu, smo potrdili statistično značilno zmanjšanje resnosti simptomov ruminiranja. Glede na naravo ruminacij kot klinično pomembnega vzdrževalnega dejavnika psihopatologije, se lahko intranazalni esketamin, izkaže kot dragocena farmakološka intervencija za obvladovanje tega pogosto terapevtsko odpornega simptoma.

Ključne besede: esketamin, terapevtsko odporna depresija, ruminacije

Validacija Vprašalnika o razpoloženjskih simptomih in anksioznosti (MASQ)

Tjaša Furlan

Sana Čoderl Dobnik

Aleš Oblak

Jurij Bon

Gregor Sočan

Izvleček:

V raziskavi smo validirali slovenski prevod Vprašalnika o razpoloženjskih simptomih in anksioznosti (MASQ), ki je bil oblikovan na podlagi Clark-Watsonovega tripartitnega modela anksioznosti in depresivnosti. V vzorec so bili vključeni pacienti Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana s simptomi depresivnosti ali anksioznosti. Povprečni dosežki na lestvicah MASQ-GD (splošni distress) in MASQ-AD (anhedonija) ter skupni dosežek vprašalnika MASQ so bili srednje visoki, povprečni dosežek na lestvici MASQ-AA (fiziološko vznburjenje) pa je bil nizek. Korelacije med dosežki na lestvicah vprašalnika MASQ so bile skladne s predpostavkami tripartitnega modela. Koeficienti notranje skladnosti so pokazali odlično zanesljivost lestvic MASQ-GD in MASQ-AA ter dobro zanesljivost lestvice MASQ-AD. Faktorska analiza je pokazala ustrezno prileganje modela podatkom. Korelacije med dosežki na vprašalnikih MASQ, GAD-7 in PHQ-9 so bile pričakovano visoke. Na podlagi izvedene psihometrične analize lahko zaključimo, da ima slovenski prevod vprašalnika MASQ ustrezne psihometrične značilnosti ter je primeren za raziskovalno uporabo na slovenski klinični populaciji.

Ključne besede: anksioznost, depresivnost, Vprašalnik o razpoloženjskih simptomih in anksioznosti MASQ, veljavnost testa, psihometrija

Z umetno inteligenco do zmogljivega pogovornega robota, ki pacienta razume, posluša in mu svetuje

Merima Ameti, dipl. m. s., mag. zdr. nege

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Ardian Ameti, dipl. posl. inf.

Orbis Austria GmbH, Dunaj, Avstrija

Izvleček:

Ob vse večji prisotnosti tehnologij umetne inteligence v našem vsakdanjem življenju tudi področji medicine in zdravstvene nege nista izjema. Ob spoznavanju in uvajanju novih tehnologij se pri ljudeh pogosto pojavijo dvomi o njihovih resničnih namenih, kar je največkrat posledica nerazumevanja in strahu. A umetno inteligenco moramo razumeti kot priložnost, da zapolnimo vrzeli, ki jih zdravniki in medicinske sestre sami ne morejo vedno zagotoviti - na primer 24-urno pomoč od doma pri nudenju strokovnih napotkov in mnenj. Takšne rešitve lahko izboljšajo dostopnost, razbremenijo zdravstveno osebje in povečajo kakovost oskrbe. V prispevku bomo predstavili Copilot Studio, platformo, ki omogoča hitro in enostavno ustvarjanje naprednih pogovornih robotov. Pokazali bomo, kako lahko robot posluša uporabnika, razume kontekst in podaja smiselna mnenja ter predloge. Poleg tega bomo prikazali, kako robot bere in interpretira dokumente, kar mu omogoča odgovarjanje na vprašanja na podlagi dejanskih podatkov in vsebin. Skozi praktične primere bomo pokazali, kako preprosto je ustvariti lastnega pogovornega robota - brez potrebe po globokem tehničnem znanju. Uporabniki lahko z nekaj kliki definirajo tok pogovora, povežejo vire podatkov in določijo pravila za odzivanje. Prispevek prikazuje tudi možno integracijo pogovornega robota z obstoječimi poslovnimi procesi, kar omogoča, da ta postane resnično uporaben pomočnik v vsakodnevnem delu. Namen prispevka je prikazati, da pogovorni roboti niso več kompleksna tehnologija, temveč dostopno orodje, ki lahko izboljša produktivnost, avtomatizira rutinske naloge in omogoča boljšo uporabniško izkušnjo pacientom.

