

**XVIII Kongres Naukowo-Szkoleniowy**

**Profilaktyka, terapia  
i rehabilitacja w psychiatrii**

Wisła, 12-14 grudnia 2024

[www.Psychiatria2024.medforum.pl](http://www.Psychiatria2024.medforum.pl)

## **XVII Kongres Naukowo-Szkoleniowy**

Psychiatria na ścieżce zmiany  
Wisła, 12 - 14 grudnia 2024

### **Komitet naukowy**

Prof. Irena Krupka-Matuszczyk (przewodnicząca)  
Dr Maciej Matuszczyk (sekretarz)  
Prof. Przemysław Bieńkowski  
Prof. Dominika Dudek  
Prof. Agnieszka Gmitrowicz  
Dr Tomasz Gondek  
Prof. Janusz Heitzman  
Prof. Bernadetta Izydorczyk  
Prof. Małgorzata Janas-Kozik  
Prof. Krzysztof Krysta  
Prof. Krzysztof Kucia  
Dr hab. Sławomir Murawiec  
Prof. Robert Pudło  
Prof. Maria Radziwoń-Zaleska  
Dr Anna Rewekant  
Prof. Jerzy Samochowiec  
Dr hab. Andrzej Silczuk  
Prof. Agata Szulc  
Dr Anna Szczegielniak  
Prof. Adam Wichniak  
Prof. Marcin Wojnar  
Dr Maciej Żerdziński

### **Komitet Organizacyjny**

Tomasz Dróbka, Michał Grabowski, Marcin Hewig, Katarzyna Irzeńska, Magdalena Janusz,  
Tomasz Jurczak, Maciej Matuszczyk, Magdalena Matuszczyk, Michał Matuszczyk,  
Jacek Przybyło.

**Website:** <http://psychiatria2024.medforum.pl>

### **Obsługa konferencji:**



Medforum Sp.z o.o.  
Ul. Brynowska 70, 40-584 Katowice  
tel. 32 700 71 71, fax 32 700 71 81  
e-mail: [konferencje@medforum.pl](mailto:konferencje@medforum.pl)  
[www.medforum.com.pl](http://www.medforum.com.pl)

Redakcja pamiętnika: Maciej Matuszczyk

© Copyright by Medforum Sp. z .o.o

## Spis treści

Spis treści .....	3
Sesje wykładowe .....	9
Ocena wybranych parametrów stanu psychicznego kobiet z zaburzeniami osobowości typu borderline .....	9
Nauka zapobiegania samobójstw online. Doświadczenia z grantów europejskich ELLIPSE i POSTWENCJA ELLIPSE .....	10
Improving cardiovascular health for people with intellectual disabilities – we must look to find. Choroby sercowo naczyniowe w ID .....	10
Monitorowanie zachowań samobójczych w Polsce. Co wiemy na podstawie gromadzonych danych? Jaka jest rola danych na temat zachowań samobójczych w ich profilaktyce? .....	11
Kryzys i kondycja psychiczna, a doświadczanie i strategie radzenia sobie z bólem u pacjentów po operacjach ortopedycznych.....	11
Punktowe wsparcie - rola akupunktury w terapii zaburzeń i chorób psychicznych .....	12
Badanie związku między nasileniem objawów schizofrenii a wglądem: Analiza na podstawie Skali Frankfurckiej i kwestionariusza „Moje myśli i uczucia” .....	12
Mnogość zastosowań klinicznych memantyny .....	13
Zaburzenia schizo-obsesyjne - odrębna jednostka kliniczna czy współchorobowość? - przegląd systematyczny.....	13
Bo w medycynie liczy się kontekst, czyli rola wierzeń i kultury w kształtowaniu się obecnej psychiatrii.....	14
Zachowania samobójcze jako odrębna diagnoza psychiatryczna .....	14
ADHD i zaburzenia nastroju .....	15
Jak się odnaleźć pomiędzy wytycznymi a presją nowych czasów.....	15
Sesja Partnera Kongresu Exeltis Poland - Diagnostyka i leczenie ADHD - aktualne standardy .....	15
Zjawisko Polikryzysu, a kondycja psychiczna i profil cech psychopatologicznych u młodych ludzi 'wkraczających w dorosłość' .....	15
Problemy psychologiczne w zaburzeniach somatycznych w ID .....	16
Zaburzenia erekcji - diagnostyka i leczenie .....	16
Debata transformacja psychiatria dzieci i młodzieży - czy to miało sens? .....	16
Katatonie - ujęcie multidyscyplinarne.....	17
Ryzyko pozwu o błąd medyczny, stres zawodowy a wybór specjalizacji wśród studentów kierunku lekarskiego .....	18
ADHD i zaburzenia psychotyczne .....	18
Zalecenia pozafarmakologiczne w psychiatrii - zdrowie psychiczne bez leków. Czy AI to zastąpi? .....	19
Sztuka leczenia depresji i lęku z firmą KRKA – literatura .....	19
Telemedyczny monitoring adherencji do zaleceń pozafarmakologicznych w praktyce	

centrum zdrowia psychicznego .....	20
Klozapinooporność: skąd się bierze i czym dysponujemy?.....	20
Zdolny, ale leń - o autostygmatyzacji u osób z ADHD i o tym co może zmieniać diagnoza w dorosłym życiu.....	20
Nieszczęścia chodzą parami – czyli o rzadkiej koincydencji powikłań po leczeniu farmakologicznym u pacjenta z zaburzeniami lękowymi. Opis przypadku.....	21
Wpływ zespołu policystycznych jajników (PCOS) rozpoznanego w okresie dojrzewania na jakość życia i objawy depresyjne u młodych dorosłych kobiet .....	22
Działania niepożądane leków psychotropowych i kardiologicznych .....	22
Wyżej, szybciej, więcej - uzależnienie od aktywności fizycznej.....	23
Wpływ sezonowości na stan zdrowia pacjentów psychiatrycznych oraz liczbę samobójstw.....	23
Postępowanie psychiatryczne u chorych z niewydolnością serca - opinie ekspertów .....	24
Depresja poporodowa - klinika (badania własne).....	24
Czy sztuczna inteligencja jest obecnie stosowana w praktyce psychiatrycznej w Polsce? Ocena częstotliwości użytkowania oraz opinie na temat wykorzystania AI w praktyce psychiatrycznej.....	25
Szybciej, więcej, mocniej - farmakologiczne metody neuroenhancement-u .....	25
Zastosowanie CBT w CHAD z perspektywy oddziaływnego.....	26
Farmakoterapia depresji poporodowej .....	26
Zaburzenia snu w ciąży i po porodzie .....	26
Nowości w ADHD .....	27
Obraz ciała w mediach społecznościowych - nowe trendy czy nowe uzależnienia?.....	27
ADHD i zespół stresu pourazowego (PTSD).....	28
Wpływ leków kardiologicznych na stan psychiczny oraz leków psychotropowych na układ sercowo-naczyniowy u chorych w starszym wieku .....	30
Transdiagnostyczna ocena doświadczenia czasowego - Fenomenologiczne badania doświadczenia czasu u osób z różnymi typami zaburzeń .....	30
Diagnoza i terapia młodych dorosłych- z perspektywy psychiatry i psychoterapeuty ....	30
Zagrożenia wynikające z rozwoju nowych technologii w psychiatrii dzieci i młodzieży	31
ADHD i zaburzenia snu .....	31
Pozafarmakologiczne leczenie i zapobieganie zaburzeniom metabolicznym w chorobach przewlekłych. Telemedyczny asystent zaburzeń metabolicznych?.....	31
Rozwój uzależnień u pacjentów chorujących na schizofrenię .....	32
Inne oddziaływania terapeutyczne - jak wykorzystywać podstawowe procesy fizjologiczne w planie leczenia chorób afektywnych?.....	32
Medyczne i prawne ograniczenia stosowania konopii.....	33
Analiza różnic reakcji psychosomatycznych na depresję i stres w zależności od płci i wieku: Analiza skal Becka i DASS-42.....	33
Warsztaty .....	34

Po co lekarzom grupy Balinta? .....	34
Jak zadbać o zdrowie psychiczne psychiatrów? .....	34
Zastosowania sztucznej inteligencji w prowadzeniu dokumentacji medycznej w klinice psychiatrii.....	34
Psychiatra i duchowość. Rozważania na temat 'Kursu Cudów' .....	35
Aktualne opcje w leczeniu otyłości.....	35
Artysta i jego dzieło-obrazy lustrzane? .....	35
Farmakoterapia CHAD z perspektywy psychiatrii środowiskowej .....	36
Warsztat Komisji Kultury i Sztuki PTP: Neuroestetyka, czyli od zachwyty do psychopatologii. Warsztaty z udziałem Chat GPT .....	36
Postery .....	37
E-POP - interaktywna aplikacja z 11-tygodniowym programem terapeutycznym ukierunkowanym na ograniczenie picia alkoholu.....	37
Zespół serotoninowy – trudności diagnostyczne - opis przypadku - .....	37
Myślenie spiskowe o COVID-19 i jego związki z myśleniem paranoicznym wśród osób w wieku wczesnej dorosłości .....	39
Results of interim analysis of a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of low-dose acetylsalicylic acid as an add-on treatment in patients with bipolar disorder.....	39
Czy warunki pogodowe wpływają na liczbę samobójstw? - przegląd systematyczny ....	40
Evaluation of new inflammatory markers in a depressive episode: association with antidepressant treatment and severity of clinical symptoms.....	41
Zmiany demielinizacyjne u osoby z zespołem stresu pourazowego współistniejącym z łękiem uogólnionym i zaburzeniami konwersyjnymi .....	41
Zwiększone ryzyko depresji u pacjenta z zespołem stresu pourazowego.....	42
Ryzyko rozwoju zespołu stresu pourazowego i jego współistnienie z innymi zaburzeniami psychicznymi .....	43
Obrzęk lipidowy: wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne.....	43
AUTHERAPIES: Transforming Autism Therapy Through International Collaboration and Innovation.....	44
Pica - łagodne zaburzenie czy realny problem?- opis przypadku. ....	44
Wpływ czynników klinicznych i farmakologicznych na stosunek stężeń klozapiny do norklozapiny.....	45
Wpływ czynników klinicznych i farmakologicznych na stężenia klozapiny i norklozapiny.....	46
Very Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis in a 67-Year-Old Man: a case study.....	46
Disulfiram. Charakterystyka leku stosowanego w psychiatrii .....	47
Potrzeba monitorowania neuropsychiatrycznego osób narażonych na stres pourazowy. 47	
Demyelinizacja OUN w wyniku odpowiedzi immunologicznej u pacjenta z Covid-19 i zespołem stresu pourazowego.....	48

Rola terapii relaksacyjnej z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości w terapii zaburzeń psychicznych.....	49
Wpływ obniżonego poziomu testosteronu na nasilenie objawów epizodów depresyjnych w chorobie afektywnej dwubiegunowej: analiza przypadku klinicznego.....	49
Strategie radzenia sobie ze stresem a zmienne kliniczne u osób z diagnozą stwardnienia rozsianego.....	50
Strategie radzenia sobie ze stresem i cechy osobowości u skazanych za rozboje i kradzieże. ....	51
Zapalenie płuc u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych – niedoceniany a śmiertelnie poważny problem kliniczny i medyczno-sądowy .....	52
Dla kogo tabletki, a dla kogo fizjoterapeuta? Badanie czynników wpływających na zmniejszenie objawów depresyjnych i lękowych u pacjentów poddanych kompleksowej rehabilitacji z powodu zespołu post-COVID-19 .....	52
Ocena dobrostanu psychicznego studentów 1 roku kierunku lekarskiego na podstawie Inwentarza Depresji Becka na polskich uczelniach medycznych w roku akademickim 2023/2024.....	53
Wykorzystanie komputerowej analizy wyrazów twarzy opartej na support vector machine w diagnozowaniu ASD .....	54
Analiza czasu wymaganego do postawienia diagnozy ASD oraz czynników wpływających na jego długość w próbie populacji pediatrycznej z Polski .....	55
Czynniki rodzinne i ich związek z objawami lękowymi i depresyjnymi u pacjentów oddziałów psychiatrycznych .....	56
Całościowe zaburzenia rozwojowe a schizofrenia o wczesnym początku – analiza przypadku.....	56
Understanding the link between long COVID and mental health conditions of severe and critical COVID-19 survivors in Poland - a qualitative study .....	57
LowDoseNaltrexon – inne spojrzenie na naltrexon, na przykładzie pacjentki leczonej psychiatrycznie i gastroenterologicznie. ....	58
Złota synapsa.....	59
Przyjaciel Psychiatrii.....	59
Urszula Szybowicz, Fundacja Nie Widać Po Mnie.....	59
Monika Horna-Cieślak - Rzecznik Praw Dziecka i Jan Gawroński (społeczny zastępca RPD).....	60
Psychiatryczna innowacja roku.....	61
"Ekopsychiatria" pod redakcją Katarzyna Simonienko, Sławomir Murawiec, Piotr Tryjanowski.....	61
Zasłużony dla psychiatrii .....	61
Teresa Adamczyk .....	61
dr Anna Depukat.....	62
prof. Tomasz Gabryelewicz.....	63
Najbardziej znaczący artykuł o tematyce psychiatrycznej.....	63
dla zespołu: Agata Todzia-Kornaś, Anna Szczegielniak, Tomasz Gondek <sup>1</sup> .....	63

dla zespołu: Anna Julia Krupa, Dominika Dudek, Marcin Siwek .....	63
Indeks nazwisk / List of names .....	64



## Sesje wykładowe

### Ocena wybranych parametrów stanu psychicznego kobiet z zaburzeniami osobowości typu borderline

*Marta Bajura<sup>1</sup>, Marcel Baron<sup>2</sup>, Szymon Florek<sup>2</sup>, Magdalena Piegza<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Katowice*

*<sup>2</sup>Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy w Tarnowskich Górach S.A. im. dr B. Hagera, Tarnowskie Góry*

Wstęp. Zaburzenie osobowości typu borderline (BPD) to poważne zaburzenie psychiczne, charakteryzujące się m.in. niestabilnością emocjonalną, trudnościami w utrzymaniu trwałych relacji interpersonalnych oraz impulsywnością. Wiąże się z podwyższonym ryzykiem samookaleczeń oraz podejmowania prób samobójczych, co sprawia, że stanowi istotny problem kliniczny. Przeprowadzono badanie celem którego było porównanie parametrów funkcjonowania emocjonalnego kobiet z klinicznym rozpoznaniem zaburzenia osobowości typu borderline.

Materiał i Metoda. W tym celu wykorzystano pięć kwestionariuszy: HADS, DS-14, LOT-R, CECS i IZZ. Przy użyciu autorskiej ankiety zebrano także dane dotyczące wieku, stanu cywilnego, zdrowia i jakości związków badanych osób. Badanie trwało od 16.02.2023r. do 24.10.2024r. Łącznie wzięły w nim udział 24 osoby, z czego 13 stanowiło grupę badaną, a 11 grupę kontrolną. Wszystkie kobiety z grupy badawczej były pacjentkami Oddziału Klinicznego Psychiatrii Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego w Tarnowskich Górach i rozpoznano u nich zaburzenia osobowości z pogranicza. Średni wiek pacjentek w grupie badanej wyniósł 21 lat (18-27 lat), natomiast w grupie kontrolnej 25 lat (21-27 lat). Celem określenia rozkładu danych posłużono się testem Shapiro-Wilka. Natomiast korelacje wykonano za pomocą macierzy korelacji, a porównania testem t-Studenta. Obliczenia prowadzono w programie Statistica 13.3 oraz Excel 365.

Wyniki. U kobiet z grupy badanej zaobserwowano znacząco większe wskaźniki lęku i depresji, w przypadku skali HADS-D średnie wyniki były niemal czterokrotnie wyższe ( $t=6,53$ ). Zastosowanie kwestionariusza CECS ujawniło u kobiet z zaburzeniem osobowości z pogranicza zauważalnie bardziej wyrażoną skłonność do tłumienia gniewu i lęku. Za pomocą LOT-R wykazano również ponad dwukrotnie niższe średnie określające prawdopodobieństwo przyjmowania optymistycznego nastawienia ( $t=-4,74$ ). Znaczące różnice ujawniono też dla negatywnej emocjonalności, którą u kobiet z grupy badanej zaobserwowano z dwukrotnie większym nasileniem ( $t=5,3$ ). Z kolei badanie kwestionariuszem IZZ dowiodło statystycznie istotnych różnic w większości skal opisujących tendencje do zachowań prozdrowotnych, do których kobiety z osobowością typu borderline były zauważalnie mniej skłonne ( $t=-3,4$ ).

Dyskusja. Większa intensywność doświadczanych emocji, zwłaszcza negatywnych, jest cechą charakterystyczną zaburzenia osobowości z pogranicza. Wielu autorów (Rao&Broadbear 2019) poruszało problem występowania lęku i depresji u takich osób, co utrudnia prawidłowe różnicowanie od innych jednostek chorobowych takich jak duży zespół depresyjny i, w konsekwencji, skuteczne leczenie. Najnowsze badania kobiet z BPD (Fernando et. al 2023) wykorzystujące obrazowanie przy pomocy funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI) wykazały zaburzoną czynność wyspy, co z poziomu neurobiologicznego może odpowiadać za zmniejszony wgląd we własną emocjonalność, natomiast na poziomie testów psychometrycznych daje się zaobserwować jako większa skłonność do tłumienia emocji. Mniejsza skłonność osób z zaburzeniem osobowości typu borderline do prowadzenia zdrowego trybu życia jest dobrze udokumentowana w literaturze, co ma negatywne konsekwencje również dla ich zdrowia somatycznego (Frankenburg&Zanarini 2004).

Wnioski. Analiza przedstawionych wyników ujawniła, że w grupie kobiet z diagnozą osobowości z pogranicza występowało większe nasilenie objawów depresyjnych i lękowych niż w grupie kontrolnej, a także niższa skłonność do nastawienia optymistycznego. Ponadto kobiety te mają większą skłonność do tłumienia uczuć lęku i gniewu. Zauważalnie mniejsza jest u nich skłonność do

prowadzenia zdrowego stylu życia. Osoby z BPD stanowią duże wyzwanie dla klinicystów niekoniecznie z powodu trudnej współpracy, jak stereotypowo zwykle się uważać, co ze względu na wielowymiarowość ich problemów. Skuteczna terapia powinna koncentrować się więc nie tylko na pracy nad sferą emocjonalną tych osób, ale także na wdrażaniu dobrych nawyków żywieniowych i rozwijaniu innych zachowań prozdrowotnych.

## **Nauka zapobiegania samobójstw online. Doświadczenia z grantów europejskich ELLIPSE i POSTWENCJA ELLIPSE**

*Anna Baran*

*Uniwersytet Linneusza, Szwecja, Nyköping*

W obliczu wzrostu problemu zachowań samobójczych u młodzieży, a także kosztów nie tylko psychologicznych, ale także ekonomicznych, edukacja w zakresie profilaktyki ma kluczowe znaczenia dla budowy odporności jednostek, rodzin, lokalnych społeczności i całego społeczeństwa. Celem prezentacji jest pokazanie profilaktyki samobójstw jako procesu edukacyjnego, w którym istotną rolę pełni rozwijanie kompetencji dostosowanych do różnych grup wiekowych i zawodowych. Na poziomie edukacji podstawowej w szkołach podstawowych i średnich programy koncentrują się na budowaniu odporności, rozwijaniu komunikacji i umiejętności rozwiązywania problemów np YAM (Youth Awareness Mental Health), GBG (Good Behaviour Game) czy SOS (Signs of Suicide). Dla osób dorosłych powinny być dostępne kursy takie jak QPR (Question, Persuade, Refer), MHFA (Mental Health First Aid), ASSIST (Applied Suicide Intervention Skills Training). 12-Stopniowy Plan Bezpieczeństwa może pomóc zarówno młodzieży jak dorosłym w opanowaniu podstawowych umiejętności w zakresie radzenia sobie z trudnymi emocjami, myślami samobójczymi i zachowaniami autodestrukcyjnymi.

Na poziomie szkolnictwa wyższego powinna być dostępna edukacja wielodyscyplinarna, dostosowana do potrzeb różnych profesji, przygotowująca studentów do pracy z osobami w kryzysach suicydalnych, a także udzielania wsparcia osobom dotkniętym samobójstwem. W edukacji ustawicznej, skierowanej do profesjonalistów, badaczy i ekspertów, nacisk kładziony jest na pogłębienie wiedzy w specjalistycznych tematach, takich jak rozpoznawanie ryzyka samobójczego i skuteczne interwencje obniżające to ryzyko. Przykładem jest e-learningowy kurs profilaktyki zachowań samobójczych ELLIPSE Gatekeeper+.

Ważnym elementem jest również psychoedukacja skierowana do pacjentów, rodziców, przyjaciół oraz szeroko pojętych grup wsparcia. Osoby doświadczające żałoby po samobójstwie, w tym profesjonalści, którzy stracili pacjenta, klienta lub studenta, mogą korzystać ze specjalistycznej edukacji postwencyjnej, która pomaga im radzić sobie z traumą i wspierać innych w procesie żałoby dzięki kursowi postwencji ELLIPSE na platformie edukacyjnej Navoica.pl. Podsumowując, prezentacja pokazuje, że skuteczna profilaktyka samobójstw opiera się na wszechstronnej edukacji, która wzmacnia jednostki, rodziny i społeczności, umożliwiając im podejmowanie skutecznych działań ratujących życie.

## **Improving cardiovascular health for people with intellectual disabilities – we must look to find. Choroby sercowo naczyniowe w ID**

*Kim Berge*

*Department of Mental Health. The National Institute on Intellectual Disability and Community, Trondheim*

People with intellectual disabilities (ID) have an increased risk of early onset of cardiovascular disease and die on average 20 years earlier than the general population. New findings suggest that cardiovascular disease is less likely to be diagnosed and treated in people with ID. Understanding why this disparity exists is critical to ensure that people with ID have access health care services in a timely manner to prevent unnecessary suffering and premature death in this vulnerable group. In the period 2020 – 2023,

we conducted a pilot study including a qualitative study of stakeholders and a clinical quantitative feasibility study in a Norwegian context. The study is funded by the DAM Foundation.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną (ID) są narażone na zwiększone ryzyko wczesnego wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego i umierają średnio 20 lat wcześniej niż ogólna populacja. Nowe badania sugerują, że choroby układu sercowo-naczyniowego są rzadziej diagnozowane i leczone u osób z ID. Zrozumienie przyczyn tej dysproporcji jest kluczowe, aby zapewnić osobom z ID dostęp do opieki zdrowotnej w odpowiednim czasie, co pozwoli zapobiec niepotrzebnemu cierpieniu i przedwczesnym zgonom w tej wrażliwej grupie. W latach 2020–2023 przeprowadziliśmy pilotażowe badanie obejmujące jakościowe badanie interesariuszy oraz ilościowe badanie wykonalności w kontekście norweskim. Badanie jest finansowane przez Fundację DAM.

## **Monitorowanie zachowań samobójczych w Polsce. Co wiemy na podstawie gromadzonych danych? Jaka jest rola danych na temat zachowań samobójczych w ich profilaktyce?**

*Daria Biechowska  
Uniwersytet SWPS, Warszawa*

Wystąpienie dotyczy znaczenia monitorowania zachowań samobójczych w Polsce oraz analizy dostępnych danych, które stanowią fundament skutecznej profilaktyki. Na podstawie gromadzonych informacji, które obejmują dane epidemiologiczne, statystyki policyjne oraz raporty z systemów ochrony zdrowia, uzyskujemy pełniejszy obraz zjawiska – jego skali, dynamiki, czynników ryzyka oraz grup najbardziej zagrożonych. Prezentowane dane pozwalają na zidentyfikowanie wzorców zachowań samobójczych, takich jak rozkład geograficzny, zróżnicowanie ze względu na wiek, płeć oraz czynniki psychospołeczne.

Rola tych danych w profilaktyce jest kluczowa. Dzięki nim możliwe jest projektowanie i wdrażanie bardziej precyzyjnych działań zapobiegawczych, dostosowanych do potrzeb określonych grup. Monitorowanie zachowań samobójczych umożliwia także ocenę skuteczności wprowadzonych interwencji oraz szybkie reagowanie na wzrost liczby przypadków. Wystąpienie podkreśla, że jakość gromadzonych danych i ich bieżąca analiza są niezbędne do budowania skutecznych strategii profilaktycznych, które mogą realnie wpłynąć na ograniczenie liczby samobójstw w Polsce.

## **Kryzys i kondycja psychiczna, a doświadczanie i strategie radzenia sobie z bólem u pacjentów po operacjach ortopedycznych**

*Katarzyna Brzezewska<sup>1</sup>, Bernadetta Izydorczyk<sup>1</sup>, Sebastian Lizińczyk<sup>2</sup>, Agnieszka Bandura<sup>3</sup>,  
Julian Dutka<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Uniwersytet Jagielloński, Kraków*

*<sup>2</sup>Uniwersytet SWPS, Katowice*

*<sup>3</sup>Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, Kraków*

Wprowadzenie: Operacje ortopedyczne, choć konieczne dla poprawy oraz ratowania życia pacjenta, niosą ze sobą wyzwania psychologiczne i fizyczne, takie jak zmiany w obrazie ciała i konieczność radzenia sobie z bólem pooperacyjnym. Proces rekonwalescencji i rehabilitacji często wiąże się z bólem, obrzękami oraz ograniczeniami ruchowymi, co może prowadzić do frustracji, bezradności, izolacji społecznej i kryzysu emocjonalnego. Celem wystąpienia jest przedstawienie wyników badania pilotażowego, które koncentruje się na zmiennych istotnych dla funkcjonowania pacjentów: dysfunkcjonalnych cechach osobowości, obrazie ciała, strategiach radzenia sobie z bólem oraz intensywności bólu pooperacyjnego.

Metody: Badanie odbywało się na Oddziale Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie i wzięło w nim udział 53 pacjentów po przebytej operacji ortopedycznej. W celu pomiaru zmiennych wykorzystano następujące narzędzia: Inwentarz osobowości PiCD,

Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Obrazu Ciała, Kwestionariusz Strategii Radzenia Sobie Z Bólem oraz Wzrokowo-analogową skalę bólu. Związki pomiędzy zmiennymi niezależnymi i zależnymi oraz potencjalny efekt pośredniczenia zweryfikowano za pomocą analizy regresji krokowej postępującej.

Wyniki i wnioski: Dysfunkcyjne cechy osobowości, takie jak rozhamowanie, negatywny afekt i anankastyczność, są istotnymi predyktorami zarówno strategii radzenia sobie z bólem, jak i obrazu ciała. Rozhamowanie i negatywny afekt wiążą się z katastrofizowaniem oraz deklarowaniem radzenia sobie. Dysocjalność wpływa na ocenę wyglądu i sprawności fizycznej, a anankastyczność na zorientowanie na zdrowie i chorobę. Strategie radzenia sobie z bólem, takie jak katastrofizowanie i modlenie się/pokładanie nadziei, mediują związek między dysfunkcyjnymi cechami osobowości a intensywnością bólu pooperacyjnego. Wyniki badania mogą pomóc w tworzeniu programów profilaktycznych oraz terapeutycznych w zakresie pracy psychologicznej z pacjentem ortopedycznym.

## **Punktowe wsparcie - rola akupunktury w terapii zaburzeń i chorób psychicznych**

*Bartosz Chmielnicki  
Indywidualna Praktyka Lekarska, Katowice*

Akupunktura jest wywodzącą się ze starożytnych Chin metodą leczenia polegającą na wpływie na funkcje ciała człowieka poprzez stymulację określonych punktów na ciele. Metoda ta cieszy się coraz większym zainteresowaniem pacjentów, od kilkudziesięciu lat jest też intensywnie badana z użyciem współczesnych, rygorystycznych metod naukowych.

Podczas wykładu omówione zostaną najnowsze badania skuteczności akupunktury w leczeniu zaburzeń lękowych i depresji, a także molekularne mechanizmy działania tej metody głównie w obrębie Ośrodkowego Układu Nerwowego. Przedstawione też będą wnioski dla praktyki klinicznej i możliwości integracji akupunktury ze współczesną opieką psychiatryczną.

## **Badanie związku między nasileniem objawów schizofrenii a wglądem: Analiza na podstawie Skali Frankfurckiej i kwestionariusza „Moje myśli i uczucia”**

*Wojciech Chojna, Martyna Laskowska, Sylwia Rusinek, Mikołaj Bezeg, Dorota Piłat  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice*

Wstęp: Schizofrenia pozostaje złożonym zaburzeniem psychiatrycznym charakteryzującym się różnorodnymi objawami i poziomami wglądu. Skala Frankfurcka (FBS) oraz kwestionariusz „Moje myśli i uczucia” dostarczają ilościowych miar nasilenia objawów oraz wglądu. Dotychczasowa literatura podkreślała znaczenie tych narzędzi zarówno w ocenie klinicznej, jak i planowaniu terapii.

Cel: Zbadanie związku między nasileniem objawów schizofrenii a wglądem na podstawie Skali Frankfurckiej i kwestionariusza „Moje myśli i uczucia”.

Metody: Badanie wykorzystało dane wyodrębnione z zestawu danych Excel, obejmujące informacje demograficzne oraz konkretne wyniki z FBS i kwestionariusza wglądu. Próba została podzielona na cztery podgrupy w oparciu o wyniki FBS, a dla każdej podgrupy obliczono średni wynik wglądu.

Wyniki: Badanie wykazało następujące średnie wyniki wglądu w podgrupach zdefiniowanych na podstawie FBS: łagodne objawy: 9,67, umiarkowane objawy: 8,25, ciężkie objawy: 8,22, bardzo ciężkie objawy: 9,29. Analiza korelacji ujawniła słabą i nieistotną statystycznie korelację między wynikami FBS a wynikami wglądu ( $r = -0,017$ ,  $p = 0,925$ ). Analiza demograficzna wykazała przewagę pacjentów płci męskiej ( $n=20$ ), z najczęstszą grupą wiekową 36-45 lat ( $n=11$ ). Większość uczestników mieszkała w dużych miastach ( $n=16$ ), z najwyższym poziomem wykształcenia – licencjat/magisterium ( $n=12$ ), a większość była osobami samotnymi ( $n=21$ ). Grupa badawcza charakteryzowała się zróżnicowanymi cechami demograficznymi, z wyraźną przewagą mężczyzn i koncentracją w środowiskach miejskich.

Taka struktura demograficzna może wpływać na możliwość uogólnienia wyników i stanowi kontekst do interpretacji zróżnicowanych doświadczeń i postrzegania choroby w grupie.

Wniosek: Niniejsze badanie podkreśla złożoność schizofrenii, w której nasilenie objawów nie jest jednoznacznie skorelowane z wglądem w chorobę. Zwraca uwagę na znaczenie stosowania różnych narzędzi oceny w celu pełnego uchwycenia wieloaspektowego charakteru doświadczeń pacjentów. Przyszłe badania powinny dalej eksplorować te zależności, aby ulepszać narzędzia oceny i skuteczniej dostosowywać strategie interwencji.

Bibliografia: 1. Kokoszka, A., Telichowska-Leśna, A., & Radzio, R. (2008). Kwestionariusz wglądu w schizofrenię – „Moje myśli i uczucia”. *Psychiatria Polska*, XLII(4), 491-502. 2. Wciórka, J., Schaeffer, E., Bacia-Otto, M., & Hochlewicz, A. Ocena przydatności „Frankfurckiej skali samopoczucia” (FBS, Frankfurt-Befindlichkeits-Skala) do samooceny objawów schizofrenicznych. *Psychiatria Polska*, brak podanych numeru tomu i zeszytu.

## **Mnogość zastosowań klinicznych memantyny**

*Jan Chrobak*

*Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych ŚAM, Katowice*

Memantyna, pierwotnie stosowana w leczeniu otępienia w chorobie Alzheimera, dzięki swojemu unikalnemu mechanizmowi działania jako antagonist receptoru NMDA, zyskała uznanie w medycynie jako lek o szerokim potencjale terapeutycznym. Coraz częściej znajduje zastosowanie off-label w terapii różnorodnych zaburzeń psychicznych, szczególnie tam, gdzie standardowe metody leczenia okazują się niewystarczające lub nieefektywne. Jej zdolność do modulowania patologicznej aktywności glutaminianu otwiera nowe możliwości leczenia w wielu schorzeniach, a trwające badania kliniczne wciąż rozszerzają zakres jej potencjalnych zastosowań. Podczas sesji zostaną przedstawione przykłady wykorzystania memantyny w praktyce klinicznej oraz potencjalne kierunki rozwoju terapii z jej udziałem.

## **Zaburzenia schizo-obsesyjne - odrębna jednostka kliniczna czy współchorobowość? - przegląd systematyczny**

*Michał Ciolek<sup>1</sup>, Rafał Niewiadomski<sup>2</sup>, Justyna Maciejczyk-Kawecka<sup>2</sup>, Krzysztof M. Wilczyński<sup>1</sup>, Małgorzata Janas-Kozik<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II, Sosnowiec*

Obraz kliniczny objawów psychotycznych i obsesyjno-kompulsywnych nierzadko bywa bardzo podobny, co powoduje istotne trudności diagnostyczne w rozróżnieniu zaburzeń ze spektrum schizofrenii (SSD) oraz zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (OCD). W literaturze znajduje się wiele doniesień o pacjentach cierpiących z powodu tych zaburzeń, u których występują obydwie typy objawów, co dodatkowo komplikuje obraz tych jednostek klinicznych. Istnieje kilka sprzecznych teorii mających na celu wyjaśnienie tych podobieństw, w tym hipotezę zakładającą istnienie odrębnej jednostki klinicznej – zaburzenia schizo-obsesyjnego.

Celem niniejszego przeglądu jest konsolidacja obecnego stanu wiedzy, synteza istniejących koncepcji oraz analiza potencjalnych implikacji diagnostycznych i terapeutycznych dotyczących tego fenomenu. W związku z tym przeprowadzono przegląd literatury w sposób systematyczny zgodnie z wytycznymi protokołu PRISMA, wykorzystując 4 medyczne bazy danych: PubMed, Science Direct, Scopus oraz Web of Science. Włączano badania dotyczące objawów przypominających obsesje w SSD, objawy psychotycznych w OCD oraz współwystępowania tych zaburzeń. Do przeglądu włączono recenzowane artykuły opublikowane w języku polskim i angielskim od 2013 roku. Ze względu na zróżnicowane metody badawcze, wyniki oraz obserwacyjny charakter danych, zastosowano podejście narracyjne w syntezie wyników.

Analiza danych literaturowych dała niejednoznaczne wyniki. Niemniej jednak zebrane dowody wskazują, że współwystępowanie objawów obsesyjnych i psychotycznych ma znaczenie kliniczne. Niejasność wyników uwydatnia konieczność prowadzenia dalszych badań nad patomechanizmami SSD oraz OCD. Przyszłe prace, zwłaszcza obejmujące populację dzieci i młodzieży, powinny dążyć do szczegółowego poznania złożonych manifestacji objawów obsesyjnych i psychotycznych w obu zaburzeniach, co umożliwi precyzyjniejsze opracowanie kryteriów diagnostycznych oraz skutecznych strategii terapeutycznych.

## **Bo w medycynie liczy się kontekst, czyli rola wierzeń i kultury w kształtowaniu się obecnej psychiatrii**

*Patryk Głowczyński, Karina Badura-Brzoza*

*Oddział Kliniczny Psychiatrii, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy im. Hagera w Tarnowskich Górach, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Tarnowskie Góry*

Wiara, tradycja i kultura mają nieodłączny związek z psychiatrią od momentu jej powstania. Od wielu lat na świecie obserwuje się migracje ludności i odejście od monokulturowego modelu społeczeństwa, co rzuca wyzwanie psychiatrom i psychologom w zrozumieniu kontekstowości zgłaszanych objawów przez pacjentów.

Podczas wykładu zostanie przybliżona historia i ewolucja pewnych rozpoznań psychiatrycznych oraz zaprezentowane zostaną odmienności psychopatologiczne zaburzeń psychicznych w zależności od regionu świata, z komentarzem prelegenta.

## **Zachowania samobójcze jako odrębna diagnoza psychiatryczna**

*Agnieszka Gmitrowicz*

*Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Katedry Psychiatrii UM, Łódź*

Celem wystąpienia jest przedstawienie argumentów potwierdzających zasadność uznania zachowań samobójczych (ZS) za odrębne zaburzenie psychiczne. Według Raportu WHO (2014) ZS to myśli samobójcze, planowanie samobójstwa, próby samobójcze i samobójstwo.

Uzasadnienie: W Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10 (1997) myśli, próby samobójcze są traktowane jedynie jako objawy / kryteria rozpoznawania dwóch zaburzeń psychicznych: nastroju i borderline. Uznanie zachowań samobójczych jako odrębnego rozpoznania psychiatrycznego wpisuje się w zakres profilaktyki wskazującej. Lekarze byłiby zobligowani do szczegółowej diagnostyki (w tym różnicowej) zgodnie z przyjętymi kryteriami, z oceną ryzyka samobójczego u każdego pacjenta oraz opracowania spersonalizowanego planu terapii dla pacjentów ze potwierdzonym rozpoznaniem ZS, uwzględniającego plan na bezpieczeństwo.

Aktualne analizy naukowe potwierdzają, że ZS spełniają niezbędne kryteria badawcze – posiadają diagnostyczną trafność (ang. validity), czyli: są dobrze klinicznie opisane, badania pośmiertne i in vivo laboratoryjne poprawnie je identyfikują, diagnoza może być poddana ścisłej weryfikacji w diagnostyce różnicowej oraz występuje rodzinne obciążenie (podatność). W DSM 5® kategoria „samobójcze zaburzenie zachowania” (suicide behavior disorders; SBD) została umieszczona w rozdziale „Stany wymagające dalszych badań”. Przyjęto w nim, że ZS powinny być związane z głębokim zniechęceniem, wynikającym z zaburzenia psychicznego lub ogólnomedycznego stanu chorobowego. Według ICD-11 (w fazie konsultacji w Polsce) istnieje możliwość zakodowania większej liczby informacji o rozpoznanej próbie samobójczej, jednak nadal nie w formie diagnozy psychiatrycznej. Niektórzy badacze twierdzą, że utrzymywanie się /nawracanie zachowań samobójczych (ZS) jest najważniejszym odkryciem w zakresie zdrowia psychicznego w ostatnich latach. Inni argumentując korzyści rozpoznawania SBD, wskazują także na pewne ograniczenia, w tym ryzyko „stygmatyzacji”.

Wnioski: Należy uznać, że samobójcze zaburzenia zachowania są dobrze opisane klinicznie, z podaniem definicji oraz posiadają odrębne kryteria włączające i wykluczające. Mimo przekonujących dowodów – w tym neurobiologicznych, genetycznych – diagnoza tych zaburzeń wymaga od ekspertów w zakresie prewencji samobójstw i psychiatrii wypracowania konsensusu.

## **ADHD i zaburzenia nastroju**

*Tomasz Gondek*

*Instytut Studiów Społecznych, Uniwersytet Dolnośląski DSW, Wrocław*

Rozpoznanie ADHD wiąże się z częstą współchorobowością zaburzeń nastroju. Współwystępowanie zaburzenia neurorozwojowego i zaburzenia nastroju może charakteryzować się większym nasileniem objawów i wiązać się z trudnościami w dobraniu skutecznego leczenia farmakologicznego. Podczas wykładu omówiona zostanie charakterystyka współchorobowości ADHD i zaburzeń depresyjnych oraz zaburzenia afektywnego dwubiegunowego, a także zgodne z aktualnymi standardami strategie postępowania psychofarmakologicznego.

## **Jak się odnaleźć pomiędzy wytycznymi a presją nowych czasów**

*Tomasz Gondek<sup>1</sup>, Anna Szczegielniak<sup>2</sup>, Maciej Matuszczyk<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Gabinety Iter, Wrocław*

*<sup>2</sup>Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>3</sup>Centrum Zdrowia Psychicznego, Tychy*

Czy norma to element spektrum? Czym jest norma w psychiatrii? Czy każdy maturzysta musi mieć wydłużony czas egzaminu? Jak oprzeć się presji prawie- i młodych dorosłych oraz ich rodziców? Na te pytania będziemy się starali znaleźć odpowiedź podczas kolejnej debaty podczas tego Kongresu.

## **Sesja Partnera Kongresu Exeltis Poland - Diagnostyka i leczenie ADHD - aktualne standardy**

*Tomasz Gondek*

*Gabinety Iter, Wrocław*

ADHD jest częstym w populacji stanem neurorozwojowym. Ze względu na nakładanie się domen objawów ADHD i różnych zaburzeń psychicznych, diagnostyka w tym kierunku może niekiedy stwarzać trudności. Podczas sesji przedstawione zostaną krok po kroku zasady prawidłowego prowadzenia oceny przesiewowej, a następnie postępowania diagnostycznego w kierunku objawów ADHD u osób dorosłych, a także podstawy włączania leczenia i dalszego prowadzenia farmakoterapii ADHD.

## **Zjawisko Polikryzysu, a kondycja psychiczna i profil cech psychopatologicznych u młodych ludzi 'wkraczających w dorosłość'**

*Aleksandra Gruszka-Gosiewska, Bernadetta Izydorzyc*

*Instytut Psychologii Uniwersytet Jagielloński, Kraków*

Wchodzenie w dorosłość w dobie polikryzysu, gdy młody człowiek musi stawić czoła jednocześnie wielu globalnym wyzwaniom i niezwykle ważnym zadaniom rozwojowym, może znacząco wpływać na zdrowie psychiczne i poczucie bezpieczeństwa młodzieży. Niniejszy referat prezentuje wyniki badania, którego celem było sprawdzenie związków między regulacją emocji, patologicznymi profilami osobowości oraz zmiennymi wynikowymi związanymi z doświadczeniem (odczuciem bliskości,

stresem i poczuciem odpowiedzialności) jednoczesnych, wielorakich kryzysów (pandemia COVID-19, wojna na Ukrainie, kryzysy ekonomiczny i klimatyczny) na próbie 402 polskich studentów w badaniu online. Wyniki serii analiz regresji wskazują, że dwie patologiczne cechy osobowości, mianowicie wycofanie i rozhamowanie, w głównej mierze wpływają na poziom stresu i poczucie odpowiedzialności związane z polikryzysem i jego aspektami. Co ciekawe, związki pomiędzy regulacją emocji a podatnością na polikryzys były mniej wyraźne. Wyniki te podkreślają, że społeczne i emocjonalne wycofanie oraz brak szacunku dla ról społecznych i uczuć innych są, paradoksalnie, najważniejszymi czynnikami ochronnymi, które przyczyniają się do osłabienia psychologicznych reakcji na najbardziej dotkliwe aspekty polikryzysu: wojnę na Ukrainie i pandemię COVID-19.

## **Problemy psychologiczne w zaburzeniach somatycznych w ID**

*Anna Gutowska*

*Uniwersytet Łódzki Katedra Andragogiki i Gerontologii Społecznej, Łódź*

Współwystępowanie zespołów psychopatologicznych jest szczególnie widoczne wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym w spektrum autyzmu. W medycynie współwystępowanie chorób somatycznych jest zjawiskiem stosunkowo częstym i nie wzbudza tyle kontrowersji co współwystępowanie zaburzeń psychicznych. Jednak współistnienie chorób i zaburzeń w populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną jest częstsze niż w populacji ogólnej, a nieprawidłowy rozwój diagnozowany w różnych sferach. Problematyka ta jest bardzo złożona i w efekcie rodzi wiele problemów diagnostycznych i terapeutycznych. Współwystępowanie kilku zaburzeń, chorób jednocześnie nasila problemy powodowane przez każde z nich osobno i zdecydowanie utrudnia funkcjonowanie. Istotą wystąpienia jest analiza współwystępowania zaburzeń u osób z niepełnosprawnością intelektualną, ich uwarunkowań rozwojowych oraz trudności diagnostycznych.

## **Zaburzenia erekcji - diagnostyka i leczenie**

*Patryk Harasny*

*Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej PUM w Szczecinie, Szczecin*

Zaburzenia erekcji występują u ponad połowy pacjentów w wieku 40-79 lat. Co więcej, nawet 1 na 4 pacjentów przed 40. rokiem życia może cierpieć z powodu tej dolegliwości. Mogą one być wywołane chorobami sercowo-naczyniowym, endokrynologicznymi, neurologicznymi oraz ze spektrum zdrowia psychicznego.

Podczas wykładu zostaną przedstawione kwestia diagnostyki i patofizjologii tego schorzenia wraz z omówieniem postępowania farmakologicznego oraz operacyjnego wraz z protezami prącia.

## **Debata transformacja psychiatria dzieci i młodzieży - czy to miało sens?**

*Małgorzata Janas-Kozik<sup>1</sup>, Aleksandra Lewandowska<sup>2</sup>, Jarosław Peregud-Pogorzelski<sup>3</sup>,  
Barbara Bętkowska-Korpala<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Sosnowiec, Katedra Psychiatrii i Psychoterapii SUM, Sosnowiec*

*<sup>2</sup>CSK, Uniwersytet Medyczny, Łódź*

*<sup>3</sup>Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej PUM, Szczecin*

*<sup>4</sup>Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Katedra Psychiatrii, Zakład Psychologii Lekarskiej, Kraków*

Celem promocji i ochrony zdrowia jest nie tylko aktualne wzmocnienie zdrowia i dobrostanu dzieci i młodzieży, ale także dbanie o zdrowie i kondycję przyszłych osób dorosłych. Specjaliści są zgodni, że wczesne lata życia mają wielki wpływ na zdrowie psychiczne oraz dobre funkcjonowanie poznawcze,

emocjonalne i społeczne człowieka. Dobre zdrowie psychiczne w okresie dzieciństwa jest warunkiem optymalnego rozwoju, efektywnego uczenia się, budowania satysfakcjonujących relacji z ludźmi, dbania o własne zdrowie fizyczne i samodzielne radzenia sobie w dorosłym życiu. Ochrona zdrowia psychicznego młodych ludzi jest więc inwestycją na przyszłość. Zdrowie psychiczne dzieci i osób dorastających w znacznej mierze zależy od wpływu bliskiego otoczenia społecznego. W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w naszym kraju, Ministerstwo Zdrowia zajmuje się wdrażaniem nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, którego celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Odpowiadając m.in. na powyższe problemy i biorąc pod uwagę dyrektywy unijne oraz strategiczne dokumenty w Polsce, główne założenia modelu przedstawiają się następująco:

- deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Polsce zgodnie z trendami światowymi, dyrektywami unijnymi, strategicznymi dokumentami Polski, czyli ewolucyjne przenoszenie ciężaru organizacyjnofinansowego z leczenia szpitalnego (głównie porad lekarskich) na ambulatoryjne i środowiskowe (głównie porady psychologiczne i terapeutyczne);
- wdrożenie ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia psychicznego zgodnie ze standardami leczenia i optymalizacja wykorzystania kadr medycznych w systemie usług publicznych, np. porady lekarzy psychiatrów powinny być dla tych dzieci i młodzieży, które rzeczywiście wymagają diagnozy lekarskiej lub farmakoterapii;
- zapewnienie szybkiej interwencji przez specjalistów nie-psychiatrów w systemie ochrony zdrowia psychicznego, tj. psychologów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży;
- wzrost dostępności do usług ambulatoryjnych i środowiskowych na poziomie powiatów;
- rozwój świadczeń środowiskowych, tj. wprowadzenie obowiązku współpracy ze środowiskiem rodzinnym i szkolnym poza podmiotem leczniczym;
- stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom - wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami;
- rozwój kadr medycznych pod kątem nowego systemu organizacji usług w psychiatrii dzieci i młodzieży;

Zrozumienie, jakie czynniki wpływają na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, jest kluczem do znalezienia potrzeb, jakie odczuwają najmłodszy oraz problemów, z jakimi się mierzą – a tym samym do wskazania rozwiązań, które mogą wpłynąć na poprawę sytuacji w tym obszarze. Identyfikacja zagrożeń dla dobrostanu psychicznego stanowi niezbędny element dla możliwości sformułowania odpowiednich programów i polityk, które będą promowały i chroniły zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

## **Katatonია - ujęcie multidyscyplinarne**

*Marcin Jarosz*

*Śląski Uniwersytet Medyczny, Tarnowskie Góry*

Od momentu wprowadzenia terminu katatonია przez Karla Khalbauma w 1874 roku, podejście do tego zespołu psychopatologicznego ulegało zmianie. Początkowo utożsamiana ze schizofrenią, w kolejnych klasyfikacjach chorób opisywana również jako zespół współwystępujący w innych zaburzeniach psychicznych np. w zaburzeniach afektywnych, neurorozwojowych oraz chorobach somatycznych.

Podczas wykładu zostanie przybliżony aktualny stan wiedzy na temat patofizjologii katatonii oraz omówione poza psychiatryczne stany chorobowe, w których może występować.

## **Ryzyko pozwu o błąd medyczny, stres zawodowy a wybór specjalizacji wśród studentów kierunku lekarskiego**

*Karolina Kruczaj, Martyna Leśniak, Ewa Krawczyk  
Student - Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze*

**Wprowadzenie:** Wśród specjalizacji deficytowych większość stanowią specjalizacje zabiegowe obciążone wysokim ryzykiem pozwu o błąd medyczny. W ostatnich latach obserwuje się spadek zainteresowania wyborem tych specjalizacji przez absolwentów kierunków lekarskich.

**Cel badań:** Celem pracy była ocena zainteresowania studentów kierunku lekarskiego wyborem specjalizacji w zależności od ryzyka otrzymania pozwu o błąd medycznymi oraz ich subiektywna ocena przygotowania merytorycznego w zakresie prawa medycznego i technik radzenia sobie ze stresem zawodowym do rozpoczęcia kariery zawodowej.

**Materiały i metody:** Grupę badaną stanowili studenci IV-VI roku kierunku lekarskiego studiujący na terytorium Polski. Badanie ankietowe przeprowadzono za pomocą anonimowej ankiety internetowej w okresie od lutego do czerwca 2024 roku, a otrzymane wyniki opracowano statystycznie.

**Wyniki:** Większość ankietowanych uwzględniło ryzyko otrzymania pozwu w wyborze przyszłej specjalizacji lekarskiej oraz deklarowało znajomość pojęcia specjalizacji "wysokiego ryzyka".

Specjalizacje "wysokiego ryzyka" były istotnie rzadziej wybierane przez kobiety, osoby zamieszkujące miasta powyżej 100 tys. mieszkańców oraz studentów wyższych lat.

Wiedzę z zakresu prawa medycznego nabytą w trakcie studiów ponad połowa badanych oceniła jako niewystarczającą. Prawie połowa respondentów wskazała brak możliwości zapoznania się z technikami radzenia sobie ze stresem w trakcie studiów, a Ci którzy mieli taką możliwość w większości ocenili poziom zajęć jako niesatysfakcjonujący.

**Wnioski:** Ankietowani studenci wykazali niższe zainteresowanie specjalizacjami z grupy wysokiego ryzyka pozwu o błąd medyczny, do których należą głównie specjalizacje zabiegowe. Ponadto, ze względu na niewystarczające przygotowanie merytoryczne z prawa medycznego i technik radzenia ze stresem, wskazują na potrzebę poszerzenia programu nauczania w tym zakresie.

## **ADHD i zaburzenia psychotyczne**

*Krzysztof Krysta  
Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice*

Zarówno ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi), jak i zaburzenia psychotyczne stanowią poważne wyzwania zdrowotne o złożonych mechanizmach patofizjologicznych. Współwystępowanie tych dwóch zaburzeń nie tylko komplikuje proces diagnostyczny, lecz także znacząco wpływa na wybór strategii terapeutycznych. W niniejszej prezentacji przeanalizowano aktualny stan wiedzy dotyczący współwystępowania ADHD i zaburzeń psychotycznych, zwracając szczególną uwagę na trudności diagnostyczne, potrzeby terapeutyczne oraz najnowsze osiągnięcia badawcze w tej dziedzinie.

Epidemiologicznie, około 20% pacjentów z ADHD może doświadczać objawów psychotycznych. Wskaźnik ten jest istotnie wyższy w porównaniu do populacji ogólnej, co sugeruje silne powiązanie między tymi zaburzeniami. Osoby z ADHD są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju objawów psychotycznych, a te współwystępujące zaburzenia mogą prowadzić do intensywnych problemów emocjonalnych, behawioralnych oraz trudności adaptacyjnych. Wyniki prezentowanych badań wskazują, że wczesna diagnoza i indywidualnie dopasowane leczenie mogą pozytywnie wpłynąć na przebieg kliniczny pacjentów.

Na poziomie neurobiologicznym istnieją liczne podobieństwa, które mogą wyjaśniać współwystępowanie ADHD i zaburzeń psychotycznych. Przykładem jest dysregulacja szlaków dopaminergicznych, która występuje w obu tych zaburzeniach, wpływając na regulację uwagi, emocji

i motywacji. Dodatkowo, zmiany strukturalne i funkcjonalne w mózgu, szczególnie w obszarach odpowiedzialnych za przetwarzanie emocjonalne, wskazują na nakładające się mechanizmy patofizjologiczne. Zrozumienie tych procesów stanowi klucz do opracowania bardziej skutecznych interwencji terapeutycznych, które uwzględniają specyfikę współwystępowania.

Diagnostyka różnicowa jest skomplikowana ze względu na częściowe nakładanie się symptomów obu zaburzeń, takich jak problemy z koncentracją i impulsywność. Obecnie stosowane narzędzia diagnostyczne wymagają dalszych udoskonaleń, aby lepiej rozróżnić ADHD od zaburzeń psychotycznych. Należy przy tym uwzględniać wywiad kliniczny, badania neuroobrazowe oraz specjalistyczne testy psychologiczne. Holistyczne podejście do diagnostyki, obejmujące zarówno ocenę fizyczną, jak i psychologiczną, jest kluczowe dla dokładnej oceny pacjenta. W obszarze terapeutycznym kluczowe znaczenie ma zastosowanie zindywidualizowanego podejścia. Terapie farmakologiczne, w tym psychostymulanty i leki przeciwpsychotyczne, są skuteczne w leczeniu ADHD i zaburzeń psychotycznych, jednak ich równoczesne stosowanie wymaga szczególnej ostrożności ze względu na ryzyko interakcji i działań niepożądanych. W niniejszej prezentacji omówiono również psychoterapeutyczne podejścia do leczenia, takie jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT), która pomaga pacjentom w radzeniu sobie z emocjonalnymi i behawioralnymi objawami tych zaburzeń. Terapeutyczne wsparcie psychospołeczne, edukacyjne oraz interwencje rodzinne stanowią istotny element leczenia wspomagającego.

Współpraca interdyscyplinarna jest kluczowa dla efektywnego zarządzania tymi złożonymi przypadkami. Znaczenie wsparcia rodziny i społeczności, a także edukacja społeczna, są nieocenione dla zmniejszenia piętna związanego z tymi zaburzeniami. Na zakończenie omówiono nowe perspektywy badawcze, takie jak rozwój personalizowanych terapii opartych na profilach genetycznych i neurobiologicznych, oraz integrację nowoczesnych technologii, w tym sztucznej inteligencji, w procesie diagnostycznym i terapeutycznym.

Podsumowując, współwystępowanie ADHD i zaburzeń psychotycznych stanowi znaczące wyzwanie dla specjalistów medycznych. Przyszłe badania powinny koncentrować się na opracowaniu precyzyjniejszych metod diagnostycznych oraz strategii terapeutycznych, które będą lepiej dostosowane do specyfiki współwystępowania tych zaburzeń. Celem jest poprawa jakości życia i wyników leczenia pacjentów poprzez wczesną interwencję oraz zastosowanie nowoczesnych i zintegrowanych metod terapeutycznych.

## **Zalecenia pozafarmakologiczne w psychiatrii - zdrowie psychiczne bez leków. Czy AI to zastąpi?**

*Marek Krzystanek*

*Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice*

Medycyna to nie tylko leczenie farmakologiczne ale również zalecenia pozafarmakologiczne, które są szczególnie ważne po zakończeniu leczenia farmakologicznego dla prewencji nawrotów. W przypadku psychiatrii pacjent musi wiedzieć co robić żeby utrzymać odzyskane zdrowie psychiczne. Zalecenia te w dużej mierze odnoszą się do spektrum ludzkich potrzeb, w których rozumieniu i przekazywaniu konieczny jest człowiek a nie AI.

## **Sztuka leczenia depresji i lęku z firmą KRKA – literatura**

*Marek Krzystanek<sup>1</sup>, Tomasz Sobów<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice*

*<sup>2</sup>Centrum Terapii Dialog, Warszawa; Neuropsychiatria s.c., Łódź*

Literatura od wieków stanowiła lustro ludzkich emocji, przeżyć i doświadczeń. W dziełach wielkich artystów i poetów możemy dostrzec nie tylko piękno słowa, lecz także głębokie świadectwa zmagania z wewnętrznymi demonami – depresją i lękiem. W trakcie wykładu przyjrzymy się wybranym twórcom, którzy poprzez swoją twórczość nieświadomie zostawili ślady możliwych diagnoz związanych z zaburzeniami psychicznymi.

## **Telemedyczny monitoring adherencji do zaleceń pozafarmakologicznych w praktyce centrum zdrowia psychicznego**

*Marek Krzystanek<sup>1</sup>, Zuzanna Cebo<sup>2</sup>, Krzysztof Świerzy<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Katedra i Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>Centrum Zdrowia Psychicznego, Kliniczny Szpital Psychiatryczny, Rybnik*

*<sup>3</sup>Centrum Zdrowia Psychicznego, Tarnowskie Góry*

Od ponad roku system telemedyczny teleCZP jest używany w centrach zdrowia psychicznego. Telemedyczny asystent pacjenta monitoruje i przypomina o zaleceniach pozafarmakologicznych, zbiera informacje o samopoczuciu, powiadamia również przez moduł triage o pacjentach z podwyższonym ryzykiem pogorszenia stanu zdrowia. Na wykładzie przedstawione zostaną korzyści i trudności w stosowaniu teleCZP u pacjentów.

## **Klozapinooporność: skąd się bierze i czym dysponujemy?**

*Krzysztof Kucia*

*Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych, Wydział Nauk Medycznych Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Oporność na terapię klozapiną w procesie leczenia schizofrenii stanowi poważny problem kliniczny, dotyczący od 12 do 20% pacjentów z tym rozpoznaniem. Pomimo wysiłków badaczy, nie udało się dotychczas zidentyfikować biologicznych korelatów klozapinooporności. Dowody naukowe nie upoważniają także do sformułowania ostatecznych wytycznych dotyczących postępowania w przypadku tego fenomenu, choć dostępne są rezultaty licznych badań randomizowanych i metaanaliz, nakreślające pewne kierunki działań. Jednakowoż istotnym problemem w klinicznych badaniach klozapinooporności są rozmyte jej kryteria oraz niewielka liczebność grup badanych, co budzi zasadne wątpliwości odnośnie klinicznego znaczenia uzyskiwanych wyników.

## **Zdolny, ale leń - o autostygmatacji u osób z ADHD i o tym co może zmieniać diagnoza w dorosłym życiu**

*Anna Karolina Malec*

*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4, Bytom*

W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost liczby diagnoz ADHD u dorosłych, zarówno w Polsce, jak i na świecie. Tendencja ta wynika z rosnącej świadomości społecznej, lepszego dostępu do narzędzi diagnostycznych oraz zwiększającej się wiedzy specjalistów zdrowia psychicznego. Choć przez wiele lat ADHD postrzegano głównie jako zaburzenie wieku dziecięcego, szacuje się, że nawet 30–65% dzieci z tym rozpoznaniem nadal doświadcza objawów również w dorosłym życiu.

Brak diagnozy i odpowiedniego wsparcia w młodym wieku sprawił, że wiele osób dorosłych z ADHD przez lata zmagало się z niezrozumieniem swoich trudności, co często negatywnie wpływało na ich poczucie własnej wartości, relacje interpersonalne oraz rozwój zawodowy. Często prowadziło to także do rozwoju współistniejących zaburzeń, takich jak zaburzenia lękowe czy depresja. U tych osób, nierzadko borykających się z negatywnymi etykietami, jak „zdolny, ale leń” czy „chaotyczny

marzyciel”, obserwuje się często dodatkowo zjawisko autostygmatyzacji – procesu, w którym jednostka zaczyna wierzyć w swoją „niedoskonałość” i „niezdolność”.

Diagnoza ADHD w dorosłości może być momentem przełomowym, pozwalającym na zrozumienie własnych ograniczeń, rozwijanie strategii radzenia sobie z trudnościami oraz redukcję wewnętrznej krytyki. Może to nie tylko znacząco poprawić stan psychiczny osoby zmagającej się z objawami tego zaburzenia oraz wpłynąć na jej jakość życia, ale również wspierać odkrywanie własnej tożsamości i otwierać drogę do pełniejszego rozwoju osobistego.

## **Nieszczęścia chodzą parami – czyli o rzadkiej koincydencji powikłań po leczeniu farmakologicznym u pacjenta z zaburzeniami lękowymi. Opis przypadku**

*Zuzanna Mielczarek  
SP ZOZ ZSM, Chorzów*

Wstęp: Hiponatremia, czyli obniżenie poziomu sodu we krwi poniżej normy (zwykle 135 mmol/l), jest stosunkowo rzadkim powikłaniem farmakoterapii w psychiatrii. Może być spowodowana przyjmowaniem leków z grup: inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI), trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (TLPD) i leków normotymicznych. Łagoda hiponatremia może przebiegać zupełnie bezobjawowo, ewentualnie z nudnościami, wymiotami, uczuciem zmęczenia. Ciężka hiponatremia przebiega z zaburzeniami świadomości, majaczeniem, drgawkami i śpiączką, a nieleczona prowadzi do obrzęku mózgu i w konsekwencji do śmierci chorego.

Złośliwy zespół neuroleptyczny to rzadkie, ale bardzo poważne powikłanie stosowania leków przeciwpsychotycznych (szczególnie haloperidolu). Jest zaburzeniem transmisji dopaminergicznej w zwojach podstawy i podwzgórz, będącym wynikiem blokady receptorów dopaminergicznych D2. Dominującymi objawami są zaburzenia ze strony układu autonomicznego - podwyższona temperatura ciała, wahania ciśnienia tętniczego, nadmierne pocenie się, zaburzenia rytmu serca, a ponadto zaburzenia motoryczne, zaburzenia oddechowe, wzrost aktywności kinazy fosfokreatyny i wzrost liczby leukocytów we krwi. Nieleczony może szybko doprowadzić do niewydolności krążeniowo-oddechowej i śmierci.

Opis przypadku: 57-letni pacjent, leczony przewlekle z powodu nadciśnienia tętniczego i zaburzeń lękowych, został przetransportowany przez ZRM do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu utrudnionego, nielogicznego kontaktu i zaburzeń równowagi. Przyjmował na stałe paroksetynę i preparat złożony zawierający peryndopryl, indapamid i amlodypinę. W badaniach laboratoryjnych wykonanych w SOR uwagę zwracała ciężka hiponatremia (108 mmol/l) i hipokaliemia (2,3 mmol/l). Z powodu ciężkich zaburzeń elektrolitowych o prawdopodobnej etiologii polekowej pacjent został przyjęty do Oddziału Chorób Wewnętrznych, gdzie zmodyfikowano dotychczasową farmakoterapię - odstawiono paroksetynę, a włączono haloperidol - wyrównano zaburzenia wodno-elektrolitowe i skonsultowano go psychiatrycznie. Po kilku dniach u pacjenta zaobserwowano nasilające się objawy pozapiramidowe - uogólnioną sztywność, drżenia mięśniowe i zlewne poty. Konsultujący psychiatra podejrzewał zespół parkinsonowski po leczeniu klasycznym neuroleptykiem i zalecił odstąpienie haloperidolu, włączenie lorazepamu oraz biperydenu. Pomimo zastosowanego leczenia stan pacjenta nie poprawiał się, dlatego podczas ponownej konsultacji psychiatry, podejrzewając złośliwy zespół neuroleptyczny, zlecił oznaczenie poziomu aktywności kinazy kreatynowej - wyniosło ono 3104 U/l. W związku z tym odstawiono biperyden, a włączono do leczenia bromokryptynę i zwiększono dawkę lorazepamu. Zastosowanym leczeniem osiągnięto poprawę stanu psychosomatycznego pacjenta i normalizację parametrów laboratoryjnych, a pacjent w stanie ogólnym dobrym opuścił szpital. Całokształt obrazu klinicznego przemawiał za niepożądanymi skutkami przyjmowanych leków.

Podsumowanie: Hiponatremia związana z przyjmowaniem leków z grupy SSRI, mimo że jest relatywnie rzadkim powikłaniem, jest coraz częściej opisywana w literaturze, szczególnie u starszych pacjentów. Ma to przede wszystkim związek z rosnącą powszechnością zaburzeń afektywnych w populacji i koniecznością przyjmowania leków przeciwdepresyjnych. Z uwagi na często dyskretne

i niespecyficzne objawy wskazane jest regularne monitorowanie natremii u pacjentów, aby nie przeoczyć rozwijających się zaburzeń elektrolitowych.

Podobnie, złośliwy zespół neuroleptyczny może manifestować się ze znaczną różnorodnością początku i progresji objawów, dlatego u pacjentów leczonych klasycznymi neuroleptykami należy pamiętać o oznaczaniu poziomu aktywności kinazy kreatynowej od razu, gdy zauważymy niepokojące objawy.

Opisany powyżej przypadek koincydencji hiponatremii i złośliwego zespołu neuroleptycznego jest o tyle ciekawy i wartościowy, że w literaturze można znaleźć tylko trzy podobne opisy, a żaden z nich nie jest związany ze stosowaniem paroksetyny.

## **Wpływ zespołu policystycznych jajników (PCOS) rozpoznanego w okresie dojrzewania na jakość życia i objawy depresyjne u młodych dorosłych kobiet**

*Maria Nowak-Ciołek  
Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze*

Zespół policystycznych jajników (PCOS) jest jednym z najczęstszych zaburzeń endokrynologicznych u kobiet, związanym ze zwiększonym ryzykiem otyłości, nietolerancji glukozy, cukrzycy typu 2, dyslipidemii oraz niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby. Badania dotyczące stanu zdrowia psychicznego pacjentek z PCOS przynoszą niejednoznaczne wyniki, częściowo ze względu na różnice w danych między populacjami nastolatek i dorosłych. W 2023 roku wprowadzono zaktualizowane kryteria diagnostyczne PCOS dla nastolatek, zgodnie z którymi diagnoza wymaga obecności zarówno nieregularności miesiączkowania, jak i klinicznych lub biochemicznych objawów hiperandrogenizmu, natomiast wielotorbielowatość jajników została wykluczona jako kryterium diagnostyczne (Teede, 2023).

Celem niniejszego badania była ocena, czy pacjentki, u których w okresie nastoletnim zdiagnozowano PCOS według nowych kryteriów, mają obniżoną jakość życia oraz bardziej nasilone objawy depresyjne w młodej dorosłości.

Przeprowadzono retrospektywną analizę dokumentacji medycznej nastolatek z rozpoznanym PCOS (spełniających kryteria młodzieżowe lub rotterdamskie). Grupą badaną (SG) obejmowała 33 młode kobiety w wieku od 18 do 26 lat (średnia:  $22,5 \pm 2,46$ ). Grupę kontrolną (CG) stanowiło 14 młodych kobiet w wieku od 20 do 26 lat (mediana: 21,5). Uczestniczki wypełniły kwestionariusz obejmujący 66 pytań, w tym kwestionariusz zdrowia psychicznego PHQ-9 oraz WHOQOL-BREF oceniający jakość życia. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu oprogramowania Statistica 13.3 PL.

Analiza statystyczna porównująca grupę kontrolną i badawczą nie wykazała istotnych różnic między grupami (w tym w zakresie wieku, BMI, wyników w skali Ferriman-Gallweya i kwestionariuszy). Ponadto nie zaobserwowano znaczących różnic w korelacji wyników kwestionariuszy z objawami PCOS (takimi jak nieregularność cyklu i hirsutyzm) między grupami.

Uzyskane wyniki sugerują, że obecność objawów PCOS u młodych kobiet nie wpływa na pogorszenie jakości ich życia ani wystąpienie objawów depresyjnych. Literatura wskazuje jednak na znaczenie powikłań PCOS dla zdrowia psychicznego pacjentek, przy czym problemy te zaczynają się nasilać wraz z wystąpieniem trudności z płodnością. Uzyskanie miarodajnych wyników wymaga więc dłuższej obserwacji i dokonania reoceny pacjentek w starszym wieku.

## **Działania niepożądane leków psychotropowych i kardiologicznych**

*Bogusław Okopień, Marcin Basiak  
Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej SUM, Katowice*

Stosowanie leków kardiologicznych może mieć różnorodne konsekwencje neuropsychiatryczne. Wiele leków stosowanych w kardiologii powoduje wyższe wskaźniki zmęczenia i sedacji w porównaniu z placebo, a w literaturze opisano przypadki zespołów obniżonego nastroju wywołanych lekami,

psychozy oraz zaburzeń poznawczych związanych z wieloma lekami kardiologicznymi. Depresję wiązano z  $\beta$ -blokerami, metyldopą i rezerpiną, jednak nowsze analizy danych sugerują, że te powiązania są znacznie słabsze, niż pierwotnie sądzono. Co więcej, leki kardiologiczne mogą mieć korzystne skutki neuropsychiatryczne, na przykład u pacjentów z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), u pacjentów z zespołem stresu pourazowego (PTSD) oraz lęku przed wystąpieniami publicznymi i akatyzi. Leki kardiologiczne i psychiatryczne stwarzają potencjalne ryzyko działań niepożądanych oraz interakcji w przypadku politerapii. Jedynie objawy kliniczne i/lub odchylenia w badaniach dodatkowych świadczą, że wystąpiły działania niepożądane i/lub interakcje wielolekowe. Wiedza o takich działaniach i/lub interakcjach nie może być powodem inercji terapeutycznej.

## **Wyżej, szybciej, więcej - uzależnienie od aktywności fizycznej**

*Grzegorz Opielak*

*Katedra Fizjologii Człowieka UM Lublin, Lublin*

Codziennie jesteśmy w pewien sposób bombardowani obrazami ludzkich sylwetek o idealnych lub niekiedy nadmiernie wysportowanych kształtach. Gdyby nie fakt że w istotny sposób wpływa to na postrzeganie świata zwłaszcza przez ludzi młodych, można byłoby uznać tego typu dyskusję za zbędną. W Polsce obroty branży tzw. fitness szacowane są obecnie na 1,5 mld złotych rocznie i ciągle rosną, co w istotny sposób przekłada się na wzrost ilości osób korzystających z usług tej branży. Dynamiczny wzrost pokazuje także nie tylko tendencję do wydawania większej ilości pieniędzy przez nowych klientów, ale także ciągle pozostawanie w sferze usług tych, którzy już dołączyli. W tym miejscu pojawia się pytanie czy sport może uzależniać? Czy uprawianie sportu może zmieniać nasz obraz własnego ciała i podejście do otaczającego świata, zarówno rodzinnego jak i zawodowego. Jeśli istotnie mamy do czynienia z uzależnieniem to w jakim mechanizmie?

Okazuje się że odpowiedź nie jest oczywista, bowiem za taką formą uzależnienia nie przemawia jeden schemat, bowiem oprócz niewątpliwej społecznej presji, w tle pozostają konkretne mechanizmy mózgowo. Omówienie tych zależności stanie się istotą wykładu, bowiem samo uzależnienie od sportu wpisuje się w grupę uzależnień behawioralnych.

## **Wpływ sezonowości na stan zdrowia pacjentów psychiatrycznych oraz liczbę samobójstw**

*Błażej Pilariski<sup>1</sup>, Magdalena Stencel<sup>1</sup>, Szymon Florek<sup>2</sup>, Robert Pudło<sup>2</sup>, Małgorzata Pudło<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze*

*<sup>2</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Tarnowskie Góry*

*<sup>3</sup>Akademia Śląska, Katowice*

Wstęp: Istnieje wiele publikacji na temat sezonowości samobójstw, jednak mało jest badań dotyczących związku różnych okresów roku z liczbą zaostrzeń chorób psychicznych. Zrozumienie wpływu sezonowości na stan zdrowia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi może pomóc w lepszym uwidocznieniu dynamiki zgłaszania się pacjentów do psychiatrycznej izby przyjęć.

Cel badania: Określenie występowania sezonowości zaostrzeń chorób psychicznych i porównanie występowania zależności między okresem roku a liczbą samobójstw i liczbą nagłych przyjęć na psychiatryczną izbę przyjęć w obrębie aglomeracji śląskiej.

Materiał i metody: Zebrano i przeanalizowano dane z systemu informatycznego psychiatrycznej izby przyjęć w Centrum Psychiatrii im. K. Czumy w Katowicach-Szopienicach oraz statystyki dotyczące samobójstw, udostępnione przez Komendę Wojewódzką Policji w Katowicach. Do przeglądu danych wykorzystano program Excel 365. Dane opracowano zarówno w podziale na poszczególne miesiące, jak i według pór roku, uwzględniając podział meteorologiczny oraz kalendarzowy.

Wyniki: Dane dotyczące przyjęć nagłych wskazują, że najwięcej pacjentów zgłasza się na psychiatryczną izbę przyjęć w okresie letnim, zarówno w ujęciu kalendarzowym, jak i meteorologicznym. Najwięcej interwencji występuje w sierpniu. Najwięcej samobójstw również odnotowano w okresie letnim, przy czym do największej liczby takich zdarzeń dochodziło w czerwcu. W tym okresie tendencja wzrostowa liczby przyjęć jest najbardziej widoczna wśród mężczyzn w przedziale wiekowym 30-34 lata, natomiast wśród kobiet w okresie letnim występuje najwięcej zachowań samobójczych bez wskazania na konkretną grupę wiekową.

Dyskusja i wnioski: Dotychczasowe badania również wskazują na wzrost liczby samobójstw późną wiosną, co znajduje potwierdzenie w naszych obserwacjach. Należy zauważyć, że istnieje niewiele badań dotyczących występowania sezonowości u pacjentów psychiatrycznych izb przyjęć. Nasze wyniki sugerują, że ma miejsce częściowa zbieżność między wzrostem prób samobójczych a większą liczbą pacjentów trafiających na psychiatryczną izbę przyjęć w trybie nagłym w okresie letnim. Najwięcej pacjentów zgłasza się na izbę przyjęć w okresie wiosny i lata, podczas gdy najwyższa liczba zachowań samobójczych ma miejsce w okresie lata i jesieni.

## **Postępowanie psychiatryczne u chorych z niewydolnością serca - opinie ekspertów**

*Robert Pudło*

*Zakład Psychoprophylaktyki Katedry Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych SUM, Zabrze*

Najczęstsze choroby psychiczne u pacjentów z niewydolnością serca to depresja, zaburzenia lękowe i zaburzenia snu oraz zaburzenia świadomości. Depresja, zaburzenia lękowe i majaczenie wiążą się z gorszym rokowaniem. Podstawowe mechanizmy patofizjologiczne łączące zaburzenia psychiczne z HF to między innymi: stres oksydacyjny, pobudzenie układu współczulnego oraz zaburzenia regulacji układu immunologicznego. Podstawowe leki przeciwdepresyjne to leki należące do grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI, selective serotonin reuptake inhibitors), selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI, serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors) oraz leki o innych mechanizmach działania. Oprócz farmakoterapii do wykorzystania pozostają między innymi interwencje psychologiczne i psychoterapeutyczne, psychoedukacja, trening radzenia sobie ze stresem i trening relaksacyjny oraz opieka duchowa. Opracowana z inicjatywy Asocjacji Niewydolności Serca przez interdyscyplinarny zespół opinia ekspertów zawiera kluczowe informacje o występowaniu, diagnostyce i leczeniu zaburzeń psychicznych w niewydolności serca.

## **Depresja poporodowa - klinika (badania własne)**

*Maria Radziwoń-Zaleska*

*Katedra i Klinika Psychiatryczna Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa*

Zaburzenia psychiczne w okresie poporodowym stanowią wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Na przestrzeni ostatnich lat poznano wiele czynników ryzyka wystąpienia depresji po porodzie, ale ocenia się, że jej wykrywalność jest niska i wiele przypadków pozostaje niezdiagnozowanych. Wciąż trwają badania dotyczące poszukiwania biomarkerów, czyli substancji, które mogłyby wspomóc diagnostykę molekularną depresji u kobiet po porodzie oraz pomóc w przewidywaniu ryzyka rozwoju choroby, jej nawrotu, a także oporności na leczenie. Wśród potencjalnych substancji wymienia się niektóre hormony (estradiol, progesteron, kortyzol) oraz białka związane ze stanem zapalnym.

Obraz kliniczny depresji po porodzie zasadniczo nie różni się od depresji w innych okresach życia, wykazano częste rozpowszechnienie objawów lęku i zaburzeń snu, co przekłada się na istotne implikacje kliniczne.

Nieleczona depresja wywiera negatywny wpływ na zdrowie matki oraz dziecka – zaburza tworzenie relacji matka-dziecko, zwiększając ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych w dalszym życiu.

Celem prezentowanych badań była ocena objawów klinicznych i markerów biologicznych depresji u kobiet we wczesnym okresie poporodowym.

Do badania włączono 119 kobiet, które odbywały poród w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2013-2016. Wszystkie pacjentki zostały zbadane przy zastosowaniu skal psychometrycznych

Wykonano oznaczenia następujących markerów biologicznych: estradiolu oraz

interleukin 6 i 10. Ocenę stanu psychicznego i badania laboratoryjne wykonano jednorazowo, 24-48 godzin po porodzie.

Wyniki zostaną omówione na podstawie opublikowanych artykułów.

## **Czy sztuczna inteligencja jest obecnie stosowana w praktyce psychiatrycznej w Polsce? Ocena częstotliwości użytkowania oraz opinie na temat wykorzystania AI w praktyce psychiatrycznej**

*Magdalena Reclik, Agata Łosiewicz, Anna Kozuch, Barbara Kwaśnica, Emilia Lubecka  
Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Sztuczna inteligencja w psychiatrii to ogólne pojęcie oznaczające wykorzystanie technik i algorytmów komputerowych do diagnozowania, zapobiegania i leczenia chorób psychicznych. Chociaż w ciągu ostatnich kilku lat nastąpił zauważalny wzrost wykorzystania sztucznej inteligencji, jej rola w praktyce psychiatrycznej w Polsce nie została jeszcze ustalona. Celem tej pracy jest ocena obecnego wykorzystania AI w praktyce psychiatrycznej w Polsce i możliwej gotowości do jej wdrożenia, oraz wskazanie, czy istnieją różnice między płciami w tej materii. Istotne jest również wskazanie opinii na temat kwestii etycznych związanych z wykorzystaniem AI w praktyce psychiatrycznej. Ankieta papierowa została rozprawdzona podczas konferencji psychiatrycznej. W badaniu wzięło udział 135 osób (psychiatrzy, stażyści, lekarze w trakcie specjalizacji i psychologowie).

Respondentom zadawano pytania dotyczące wykorzystania AI w pracy z pacjentami i w badaniach. 62,96% respondentów stanowiły kobiety, a 35,56% mężczyźni, przy czym 1,48% zaznaczyło w ankiecie płeć inną. 40,74% respondentów było w wieku 30-40 lat i miało doświadczenie zawodowe nie dłuższe niż 10 lat (49,63%). Większość respondentów wskazała, że obecnie nie wykorzystuje AI w procesie diagnostyki pacjentów, ale jest otwarta na taką możliwość (76,3%), przy czym odpowiedź ta nie miała związku z płcią. Kobiety znacznie częściej odpowiadały, że dodatkowa zgoda pacjenta jest zawsze wymagana na wykorzystanie jego danych do celów AI (kobiety 42,86%, mężczyźni 26%), natomiast 40% mężczyzn w ogóle nie zauważyło takiej potrzeby, co było statystycznie istotne ( $p < 0,005$ ). W Polsce AI nie jest jeszcze powszechnie stosowana w praktyce psychiatrycznej, ale istnieje znaczna gotowość do wdrażania takich rozwiązań z podobną częstotliwością, niezależnie od rodzaju aktywności, do której AI ma być wykorzystywana. Kwestie etyczne są dyskusyjne, przy czym zauważalna jest różnica w opiniach w zależności od płci.

## **Szybciej, więcej, mocniej - farmakologiczne metody neuroenhancement-u**

*Patryk Rodek  
Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych SUM, Katowice*

Współczesne technologie, farmakologia i nauki behawioralne oferują nam możliwość przekraczania biologicznych ograniczeń mózgu. Neuroenhancement – świadome ulepszanie funkcji poznawczych – stawia przed ludzkością zarówno niespotykane wcześniej szanse, jak i poważne wyzwania etyczne. W trakcie wykładu przeanalizujemy ewolucję neuroenhancementu od szamańskich rytuałów po

interfejsy mózg-komputer, przyjrzymy się farmakologicznym i technologicznym metodom poprawy zdolności umysłowych oraz zastanowimy się, jak te zmiany wpłyną na społeczeństwo.

## **Zastosowanie CBT w CHAD z perspektywy oddziału dziennego**

*Joanna Salbert<sup>1</sup>, Adam Wichniak<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Oddział Dzienny III Kliniki Psychiatrycznej dla pacjentów z zaburzeniami afektywnymi i pacjentów z zaburzeniami snu, Warszawa*

*<sup>2</sup>III Klinika Psychiatryczna i Ośrodek Medycyny Snu, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*

Choroba afektywna dwubiegunowa jest często diagnostycznym i terapeutycznym wyzwaniem. Jej leczenie wymaga wielokierunkowych oddziaływań, uwzględniających perspektywę biologiczną, psychologiczną i społeczną. W trakcie warsztatu przedstawione zostaną propozycje terapeutyczne w leczeniu CHAD, które wpisują się w tę szeroką perspektywę. Omówione zostaną interwencje psychologiczne oparte na modelu CBT. Program oddziaływań, realizowany na oddziale dziennym, ukierunkowanym na leczenie zaburzeń afektywnych, stanowić będzie ilustrację prezentowanych założeń.

Prowadzący:

Joanna Salbert, mgr psychologii, psychoterapeutka i superwizorka CBT, kieruje Oddziałem Dziennym III Kliniki Psychiatrycznej dla pacjentów z zaburzeniami afektywnymi i pacjentów z zaburzeniami snu

Prof dr hab. n. med. i n. o zdr. Adam Wichniak, lekarz specjalista psychiatra, neurofizjolog kliniczny, ekspert z zakresu medycyny snu. Kierownik III Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Kieruje Ośrodkiem Medycyny Snu IPiN.

## **Farmakoterapia depresji poporodowej**

*Marcin Siwek*

*Zakład Zaburzeń Afektywnych UJ CM, Kraków ; Oddział Kliniczny Klinika Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży SU, Kraków*

Okres poporodowy oznacza się ponad dwukrotnym wzrostem ryzyka rozwoju zaburzeń depresyjnych. Niezależnie od zaburzeń nastroju bardzo powszechne jest również występowanie objawów lękowych, czy bezsenności. Duża intensywność objawów psychopatologicznych oraz ich dynamika a także towarzyszącym im znaczący distress bardzo często są powodem konieczności sięgnięcia po psychofarmakoterapię. Wokół kwestii stosowania leków psychotropowych w u kobiety karmiącej krąży wiele mitów, choć w rzeczywistości leczenie psychotropowe i karmienie rzadko pozostają w trudnej do pogodzenia kolizji. W trakcie wykładu przedstawione zostaną informacje na temat bezpieczeństwa stosowania różnych grup leków psychotropowych u kobiety karmiącej oraz najważniejsze i najnowsze dane na temat skuteczności różnych strategii leczenia depresji poporodowej.

## **Zaburzenia snu w ciąży i po porodzie**

*Michał Skalski*

*Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Warszawa*

Zaburzenia snu występujące w ciąży i w okresie po porodzie wpływają negatywnie na zdrowie matki i dziecka. Problemy ze snem często towarzyszą zaburzeniom depresyjnym i lękowym i są uwzględniane w kryteriach diagnostycznych zarówno depresji jak i zaburzeń lękowych. Zaburzenia snu występują u 90% pacjentów z depresją i u 70% pacjentów z zaburzeniami lękowymi. Mogą być zarówno przyczyną zaburzeń depresyjnych i lękowych, jak również ich konsekwencją. Problemy ze snem mogą

być objawem prodromalnym nowych epizodów depresyjnych lub nawrotów depresji. Jednakże stosunkowo mało badań dotyczy związku między zaburzeniami snu a zaburzeniami lękowymi, szczególnie w okresie poporodowym.

Dotychczas przeprowadzone badania w tej tematyce przynoszą niespójne wyniki. W niektórych badaniach wykazano związek gorszej jakości snu z objawami depresji i lęku po porodzie, natomiast inne badania wykazują związek między gorszą jakością snu i depresją poporodową, ale bez związku z zaburzeniami lękowymi.

Coraz więcej danych wydaje się przemawiać za tym, że zaburzenia snu są czynnikiem ryzyka pogorszenia stanu psychicznego kobiet w okresie okołoporodowym i ocena jakości snu powinna być elementem badania podczas identyfikacji kobiet będących w grupie ryzyka depresji poporodowej i poporodowych zaburzeń lękowych.

Uzyskane wyniki zostaną omówione na podstawie opublikowanych artykułów.

## **Nowości w ADHD**

*Filip Stramecki<sup>1</sup>, Tomasz Gondek<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>DCZP we Wrocławiu, Kraków*

*<sup>2</sup>Gabinety Iter, Wrocław*

Podczas sesji dr Filip Stramecki zaprezentuje opublikowane w 2024 roku rekomendacje Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i koalicji organizacji na rzecz osób z ADHD poświęcone diagnostyce i leczeniu osób dorosłych z ADHD. Stanowią one pierwszą w Polsce próbę ujednoczenia standardów diagnostyki i leczenia osób dorosłych z ADHD. Dr Tomasz Gondek omówi natomiast najnowsze dostępne w Polsce możliwości leczenia farmakologicznego osób z ADHD, z uwzględnieniem wskazań do stosowania lisdeksamfetaminy i przedstawi praktyczne informacje dotyczące prowadzenia leczenia tym preparatem.

## **Obraz ciała w mediach społecznościowych - nowe trendy czy nowe uzależnienia?**

*Anna Szczegielniak<sup>1</sup>, Anna Rewekant<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. O. Bielawskiego, Kościan*

Szczegółowa analiza danych z początku października 2024 r. pokazuje, że 63,8% całkowitej populacji świata to użytkownicy mediów społecznościowych. Typowy użytkownik aktywnie korzysta z 6-7 różnych platform społecznościowych miesięcznie, spędzając przy tym ponad 2h dziennie [1]. Biorąc pod uwagę jak szerokie zastosowanie mają media społecznościowe, a także wyraźne różnice w podejmowanych na nich aktywnościach, przy analizie wpływu platform społecznościowych na codzienne zachowania użytkowników należy zastanowić się również nad potencjalnymi moderatorami widocznych zależności.

Media społecznościowe, a zwłaszcza platformy oparte na obrazach, wywierają silny wpływ na obraz ciała, czyli postrzeganie, myśli i uczucia na temat własnego wyglądu [2]. Badania wskazują, że korzystanie z mediów społecznościowych jest związane z pogorszeniem obrazu ciała. Szczególnie problematyczne są treści promujące nierealistyczne ideały piękna, takie jak „thinspiration” i „fitspiration”, które propagują np. restrykcyjne jedzenie i utratę wagi. Badanie przeprowadzone w 2023 roku wykazało, że osoby, które angażowały się w treści związane z utratą wagi, miały niższy poziom akceptacji ciała i częściej zgłaszały epizody objadania się [3].

Uzależnienie od mediów społecznościowych wiąże się z częstszym korzystaniem z platform skupiających się na wyglądzie, częstszym porównywaniem się z innymi i angażowaniem się w zachowania mające na celu zmianę wyglądu (stosowanie filtrów i edycja zdjęć) [4]. Badanie z 2023r wykazało, że nastolatki, które częściej udostępniały zdjęcia, używały filtrów i były niezadowolone

z udostępniania zdjęć bez filtrów, miały wyższy poziom uzależnienia od mediów społecznościowych, negatywnego postrzegania ciała i świadomości wyglądu w mediach społecznościowych [5]. Uzależnienie od mediów społecznościowych może działać jako pośrednik między ekspozycją na idealizowane obrazy ciała a niezadowoleniem z ciała. Koncepcja świadomości wyglądu w mediach społecznościowych (Appearance-related Social Media Consciousness, ASMC) jest kluczowa dla zrozumienia tego związku [5]. W przeciwieństwie do tradycyjnych mediów, media społecznościowe są tworzone przez użytkowników, co stwarza nowe możliwości porównań społecznych i internalizacji nierealistycznych ideałów. Robienie i edytowanie selfie to popularne aktywności na mediach społecznościowych, które mogą przyczyniać się do auto-objekttywizacji i niezadowolenia z ciała [6]. Komentarze pod zdjęciami idealizujące wygląd mogą pogorszyć samopoczucie, podczas gdy pozytywne komentarze skupiające się na osobie, a nie jej wyglądzie, nie wywierają negatywnego wpływu [3]. Co więcej, w mediach społecznościowych pojawia się wiele trendów dotyczących stylu życia, które mogą być wyjątkowo niekorzystne (warto wymienić m.in. "ab-shred", "dry scooping", "body checking" czy "what I eat in a day"). Na bazie filtrów i treści prezentowanych przez influencerów pojawiło się określenie "twarzy z instagrama", które pokazuje bardzo konkretny typ urody stanowiący cel dla wielu użytkowników mediów społecznościowych.

Jednocześnie nie wszystkie treści na mediach społecznościowych są szkodliwe dla obrazu ciała. Treści Body Positive (BoPo) promują akceptację ciała i różnorodność, ale kiedy zawierają autopromocję lub reklamy, mogą być postrzegane jako mniej moralnie akceptowalne i nie przynoszą pozytywnych efektów. Kluczowe znaczenie ma autentyczność i intencja stojąca za treściami BoPo [3]. W tym kontekście można odnieść się do trendu "Instagram vs Reality".

Media społecznościowe mają złożony wpływ na obraz ciała. Ważne jest, aby być świadomym potencjalnych zagrożeń i korzystać z mediów społecznościowych w sposób, który promuje zdrowy obraz ciała.

#### Bibliografia

1.Simon Kemp i zespół the Kepios, Global social media StatISTICS, <https://datareportal.com/social-media-users> [dostęp: 06.12.2024]; 2.Vandenbosch L, Fardouly J, Tiggemann M. Social media and body image: Recent trends and future directions. *Curr Opin Psychol.* 2022 Jun;45:101289; 3.Sanzari CM, Gorrell S, Anderson LM, Reilly EE, Niemiec MA, Orloff NC, Anderson DA, Hormes JM. The impact of social media use on body image and disordered eating behaviors: Content matters more than duration of exposure. *Eat Behav.* 2023 Apr;49:101722; 4.Delgado-Rodríguez, R., Linares, R. & Moreno-Padilla, M. Social network addiction symptoms and body dissatisfaction in young women: exploring the mediating role of awareness of appearance pressure and internalization of the thin ideal. *J Eat Disord* 10, 117 (2022).; 5.Çimke S, Yıldırım Gürkan D. Factors affecting body image perception, social media addiction, and social media consciousness regarding physical appearance in adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2023 Nov-Dec;73:e197-e203; 6.Veldhuis, J., Alleva, J. M., de Vaate, A. J. D. B., Keijer, M., & Konijn, E. A. (2020). Me, My Selfie, and I: The Relations Between Selfie Behaviors, Body Image, Self-Objectification, and Self-Esteem in Young Women. *Psychology of Popular Media*, 9(1), 3-13.

## **ADHD i zespół stresu pourazowego (PTSD)**

*Anna Szczegielniak*

*Zakład Psychoprophylaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Źródła wskazują na wysokie współwystępowanie ADHD z innymi zaburzeniami psychicznymi, w tym z zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami nastroju, PTSD, zaburzeniami ze spektrum autyzmu i zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych (1). Współwystępowanie może prowadzić do nasilenia objawów, gorszego funkcjonowania i zwiększonego ryzyka problemów psychospołecznych. Wspólne cechy ADHD i współwystępujących zaburzeń stanowią także poważne bariery w diagnozie i leczeniu. Na przykład, dysregulacja emocjonalna, charakterystyczna cecha ADHD u dorosłych, może być błędnie zdiagnozowana jako zaburzenie nastroju. Zaleca się leczenie najpierw najbardziej nasilonej lub destabilizującej choroby, a następnie stopniowe zajęcie się współistniejącymi zaburzeniami.

Leczenie powinno być multimodalne, obejmujące farmakoterapię, interwencje psychospołeczne i behawioralne (2).

Wiele badań wykazało, że osoby z ADHD są bardziej narażone na traumatyczne przeżycia i rozwój PTSD (3). U dorosłych z ADHD współistniejące PTSD wiąże się z gorszym funkcjonowaniem poznawczym, problemami psychospołecznymi i zwiększonym ryzykiem hospitalizacji psychiatrycznej. Badanie na próbie dzieci w Szwecji wykazało, że ekspozycja na traumę i PTSD wiązały się z wyższym rozpowszechnieniem i nasileniem objawów ADHD (4). Ekspozycja na traumę może prowadzić do objawów podobnych do objawów ADHD, takich jak problemy z koncentracją, nadpobudliwość i drażliwość. Traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa mogą wpływać na rozwój mózgu i prowadzić do zaburzeń funkcji wykonawczych i regulacji emocji. ADHD może zwiększać ryzyko ekspozycji na traumę (5). Dzieci z ADHD mogą częściej podejmować ryzyko, co zwiększa prawdopodobieństwo wypadków i wiktymizacji. Badanie kohortowe z udziałem 1 411 538 osób urodzonych w Szwecji (1985–1998) wykazało, że wszystkie diagnozy psychiatryczne, z wyjątkiem niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń ze spektrum autyzmu, zwiększały ryzyko wyroków skazujących za przestępstwa bez użycia przemocy i z użyciem przemocy (6). ADHD może zwiększać podatność na rozwój PTSD po ekspozycji na traumę.

Osoby z ADHD mogą mieć trudności z przetwarzaniem i regulacją strachu, co może utrudniać im radzenie sobie z traumatycznymi wspomnieniami i emocjami. Badanie kliniczne opisuje przypadek pacjentki z przewlekłym bólem i PTSD, u której zdiagnozowano współistniejące ADHD (7). Sugeruje się, że ADHD może nasilać PTSD po traumatycznym wydarzeniu z powodu nieuwagi i impulsywności. Istnieje wspólna podatność genetyczna lub środowiskowa na ADHD i PTSD. Cechy temperamentu, takie jak neurotyczność i niska kontrola emocji, mogą zwiększać ryzyko obu zaburzeń. W badaniu 3000 osób w wieku 18-35 lat bez historii leczenia psychiatrycznego, stwierdzono znaczące interakcje między objawami ADHD i PTSD a poziomem zgłaszanych doświadczeń psychozopodobnych (PLEs) (8).

Niektóre badania sugerują, że leki stosowane w leczeniu ADHD, takie jak atomoksetyna, mogą również łagodzić objawy PTSD u pacjentów z współistniejącymi zaburzeniami (7). Ważne jest, aby klinicyści byli świadomi wysokiego ryzyka współwystępowania ADHD i PTSD, szczególnie u pacjentów zgłaszających traumatyczne przeżycia. Diagnoza i leczenie obu zaburzeń powinny być kompleksowe i uwzględniać specyficzne potrzeby pacjenta.

## Bibliografia

1.Katzman MA, Bilkey TS, et al. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry* 17, 302 (2017); 2.Gondek TM, Stramecki F, et al. Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne u dorosłych z ADHD. Rekomendacje Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i koalicji organizacji na rzecz osób z ADHD – 2024 r. *Psychiatria Spersonalizowana*. 2024;3(3):43-73; 3.Spencer AE, Faraone SV, et al. (2016). Examining the association between posttraumatic stress disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77, 72-83. 4.Erling, S. (2017). Symptomatic Associations between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Trauma, and Posttraumatic Stress Disorder in Children; 5.Luderer M, Reinhard I, et al. ADHD is associated with a higher risk for traumatic events, self-reported PTSD, and a higher severity of PTSD symptoms in alcohol-dependent patients. *Eur Addict Res*. (2020) 26:245–53; 6.Siponen R, Andersson A, et al. (2023). Psychiatric diagnoses and criminal convictions in youth: A population-based study of comorbidities of diagnoses. *Journal of Criminal Justice*, 88, Article 102114; 7.Kasahara S, Takahashi M, et al. (2023) Case report: Atomoxetine improves chronic pain with comorbid post-traumatic stress disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Front. Psychiatry*. 14:1221694; 8.Gelner H, Karska J, et al. (2023) Effects of the interaction between PTSD and ADHD symptoms on the level of reporting psychotic-like experiences: findings from a non-clinical population. *Front. Psychiatry*. 14:1232606.

## **Wpływ leków kardiologicznych na stan psychiczny oraz leków psychotropowych na układ sercowo-naczyniowy u chorych w starszym wieku**

*Jan Szewieczek*

*Klinika Geriatrii w Katedrze Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach oraz Katedra Podstaw Nauk Biomedycznych, Wydział Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki, Katowice*

Określenia: „leki kardiologiczne”, czy „leki psychotropowe” są umownymi uproszczeniami, gdyż leki te wywierają wpływ także na inne układy organizmu. Leki kardiologiczne mogą znacząco oddziaływać na stan psychiczny, podobnie jak leki psychotropowe – na układ sercowo-naczyniowy. Wpływ ten może być korzystny lub niekorzystny, bezpośredni lub pośredni. Ponieważ działania niepożądane leków należących do omawianych grup będą szerzej omówione w następnym wystąpieniu, w tej części rozważone zostaną w większym zakresie możliwe działania korzystne. Potencjalny bilans korzyści i ryzyka związanego z leczeniem zależy w dużej mierze od stanu zdrowia chorego. Szczególnym wyzwaniem jest leczenie osób w starszym wieku – ta grupa wiekowa charakteryzuje się skrajnym zróżnicowaniem zdrowotnym. Zaawansowanie wieku biologicznego, współchorobowość, stan czynnościowy narządów metabolizujących lek i narządów docelowych, zespoły geriatryczne, czy też leczenie wielolekowe to czynniki, które w znacznym stopniu wpływają na właściwości farmakokinetyczne i farmakodynamiczne leku, najczęściej niestety zwiększając ryzyko działań niepożądanych. Konieczne jest zatem uwzględnienie szeregu danych, takich jak wiek, płeć, wskaźnik masy ciała, wskaźnik przesączania kłębuszkowego, współistniejące choroby i ich zaawansowanie, potencjalne interakcje z innymi stosowanymi lekami. Istotne znaczenie ma całkowite obciążenie antycholinergicznym leczeniem. Praktyczną miarą zarówno stanu czynnościowego, jak i zaawansowania wieku biologicznego (istotniejszego niż wiek metrykalny) jest półościowa lub ilościowa ocena według kryteriów zespołu kruchości. Zaawansowanie badań pozwala już dziś szeroko korzystać z tych kryteriów w praktyce klinicznej. Pomocą w leczeniu chorych w starszym wieku mogą być wytyczne, takie jak kryteria Beersa, czy kryteria STOPP i START. Nowe perspektywy daje uwzględnienie profilu genetycznego chorego w doborze leczenia – medycyna personalizowana.

## **Transdiagnostyczna ocena doświadczenia czasowego - Fenomenologiczne badania doświadczenia czasu u osób z różnymi typami zaburzeń**

*Anastazja Szula*

*Uniwersytet Medyczny, Poznań*

Anomalne doświadczenia czasowe występują u każdego, w stopniu mniej lub bardziej nasilonym. Fenomenolodzy od ponad wieku obserwują jednak, że osoby z różnymi zaburzeniami psychicznymi doświadczają czasu na różne sposoby, często charakterystyczne dla swojego typu zaburzenia. Informacji o takich doświadczeniach brak jednak w kryteriach diagnostycznych i standardowych listach objawów.

Transdiagnostyczna ocena doświadczenia czasowego to narzędzie, które ma pomóc zrozumieć doświadczenie czasu, niezależnie od diagnozy osoby uczestniczącej w badaniu. Przedstawię metodę aplikacji narzędzia i omówię wyniki badania z jego użyciem, przeprowadzonego na grupie ponad czterdziestu osób z diagnozą osobowości borderline.

## **Diagnoza i terapia młodych dorosłych- z perspektywy psychiatrii i psychoterapeuty**

*Katarzyna Świerżko*

*Ośrodek Leczenia Nerwic i Zaburzeń Odżywiania Dąbrówka, Gliwice*

Pacjenci na pograniczu adolescencji i dorosłości - technicznie z pełną zdolnością do dokonywania czynności prawnych, a z drugiej strony - z niedojrzałymi mózganami. Dość arbitralna granica 18 roku

życia nie zawsze przekłada się na realną dojrzałość osoby. Spróbuję przedstawić pewne odmienności tej grupy pacjentów w stosunku do reszty populacji, próbując utrzymać w umyśle obydwie moje zawodowe perspektywy. Spróbuję przedstawić pewną krótką charakterystykę, co będzie zajęciem karkołomnym, gdyż zasadniczo jest to temat na dużą publikację.

## **Zagrożenia wynikające z rozwoju nowych technologii w psychiatrii dzieci i młodzieży**

*Anna Taracha-Mocarska  
Szpital Neuropsychiatryczny, Lublin*

Świat młodzieży przestał dzielić się na offline i online stając się jedną przestrzenią życiową. Problemowe używanie internetu dotyczy 1 na 10 dzieci, a w skali pacjentów z zaburzeniami psychicznymi ten odsetek jest zdecydowanie wyższy. Powszechnie korzystanie przez młodzież z tego medium nasuwa pytania o związane z tym zagrożenia, szczególnie w kontekście rozwoju nowych technologii takich jak rzeczywistość wirtualna, czy sztuczna inteligencja. W gabinecie psychiatrii dzieci i młodzieży ważne jest bycie na bieżąco z aktualnymi technologiami. Przyjaźń z nieistniejącym tworem, rozmowa z nim i tworzenie wspólnych planów niekoniecznie należy już do spektrum objawów psychotycznych. Może za to świadczyć o rozwiniętej relacji z czatem opartym o sztuczną inteligencję. W Stanach Zjednoczonych odnotowano pierwszy przypadek samobójstwa nastolatka, który był w związku z chatbotem AI. W Polsce tematyka cyberuzależnień i cyberprzemocy jest coraz częściej wiodącym problemem u młodzieży w gabinecie psychiatrii. Czym jest deepfake i dlaczego stanowi zagrożenie dla zdrowia psychicznego dzieci? Czy warto wiedzieć co to jest discord? Jak rozmawiać o wirtualnym życiu młodzieży?

## **ADHD i zaburzenia snu**

*Agata Todzia-Kornaś  
Uniwersytet Medyczny, Warszawa*

Zaburzenia snu są częstym problemem wśród osób dorosłych z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), występując nawet u 60–80% pacjentów. Do najczęściej zgłaszanych trudności należą bezsenność, opóźnienie fazy snu, nadmierna senność dzienna oraz zaburzenia oddychania podczas snu. Wpływają one negatywnie na funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne oraz ogólną jakość życia pacjentów.

Zaburzenia snu u dorosłych z ADHD wymagają indywidualnego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego. Kluczowe znaczenie ma identyfikacja specyficznych zaburzeń snu, włączenie odpowiednich interwencji (farmakologicznych i nefarmakologicznych) oraz edukacja pacjentów w zakresie higieny snu. Dalsze badania są niezbędne, aby lepiej zrozumieć interakcje pomiędzy ADHD a snem oraz opracować optymalne strategie terapeutyczne.

## **Pozafarmakologiczne leczenie i zapobieganie zaburzeniom metabolicznym w chorobach przewlekłych. Telemedyczny asystent zaburzeń metabolicznych?**

*Beata Trędzbor<sup>1</sup>, Krzysztof Kowalczyk<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Katedra i Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice*

*<sup>2</sup>Kliniczny Szpital Psychiatryczny, Rybnik*

Zaburzenia metaboliczne występują u co najmniej 1/3 pacjentów z przewlekłymi chorobami psychicznymi takimi jak zaburzenia schizofreniczne. Zalecenia pozafarmakologiczne mogą być

ważniejsze w leczeniu zaburzeń metabolicznych niż ich leczenie farmakologiczne. Na wykładzie przedstawione zostaną wstępne wyniki badania wpływu takich zaleceń na parametry metaboliczne pacjentów. Być może w prowadzeniu takich pacjentów korzystne byłoby wprowadzenie do ich terapii telemedycznego asystenta zaburzeń metabolicznych.

## **Rozwój uzależnień u pacjentów chorujących na schizofrenię**

*Michał Wadoń*

*Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

**Wstęp:** Objawy schizofrenii związane są z dysregulacją szlaków dopaminergicznych OUN. Objawy negatywne, w tym dotyczące emocji i nastroju, wynikają ze zmniejszonej aktywności w szlaku mezoaktywnym, objawy pozytywne ze zwiększonej aktywności szlaku mezolimbicznego. W patogenezie rozwoju uzależnień istotną rolę pełnią zaburzenia w obrębie układu nagrody. Nikotyna, alkohol czy narkotyki stymulują neurony wchodzące w jego skład do wydzielania dopaminy, co przekłada się na uczucie przyjemności i stymuluje rozwój uzależnień.

**Cel badania:** Celem badania było wykazanie zależności pomiędzy stopniem rozwoju uzależnień od nikotyny, alkoholu i narkotyków a nasileniem objawów związanych z emocjami i nastrojem u pacjentów chorujących na schizofrenię.

**Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 110 pacjentów, u których postawiono diagnozę schizofrenii. Badanie jest prowadzone od października 2023 w CZPiLU w Gliwicach. Podczas badania posłużono się skalą FBS celem oceny pojawienia się i stopnia zaawansowania objawów związanych z emocjami i nastrojem. Analizę rozwoju uzależnień umożliwiły Kwestionariusz oceny uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma, skala AUDIT oceniająca stopień uzależnienia od alkoholu oraz DUDIT – od narkotyków.

**Wyniki:** Na podstawie analizy statystycznej zauważono związek pomiędzy zaawansowaniem uzależnienia od używek a ilością obecnych objawów związanych z samopoczuciem. Ponadto wykazano korelację ( $p < 0,05$ ) pomiędzy stopniem uzależnienia od nikotyny, alkoholu i narkotyków a nasileniem objawów związanych z emocjami i nastrojem. Pacjenci prezentujący silne objawy negatywne schizofrenii rozwijali uzależnienie od używek na wysokim poziomie, z kolei ci, u których objawy związane z samopoczuciem były w stopniu łagodnym bądź umiarkowanym, uzyskiwali niższe wyniki w poszczególnych skalach dotyczących uzależnień.

**Wnioski:** Obecność objawów schizofrenii związanych z samopoczuciem ma wpływ na zainicjowanie rozwoju uzależnień. Stopień zaawansowania objawów dotyczących emocji i nastroju ma przełożenie na nasilenie uzależnienia od nikotyny, alkoholu czy narkotyków, szczególnie w grupie pacjentów, w której silne objawy negatywne przekładają się na wysoki poziom zaawansowania uzależnień. Pacjenci chorujący na schizofrenię wymagają opieki psychologicznej oraz psychiatrycznej w kierunku uzależnień oraz odpowiedniej profilaktyki przed ich rozwojem.

## **Inne oddziaływania terapeutyczne - jak wykorzystywać podstawowe procesy fizjologiczne w planie leczenia chorób afektywnych?**

*Adam Wichniak*

*III Klinika Psychiatryczna i Ośrodek Medycyny Snu, Instytut Psychiatrii i Neurologii,  
Warszawa*

Celem wykładu jest omówienie innych niż farmakologiczne i psychologiczne oddziaływań terapeutycznych w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej.

Przedstawiona zostanie koncepcja zaburzeń rytmów okołodobowych jako jednego z podstawowych mechanizmów fizjologicznych zwiększających podatność na wystąpienie epizodów zaburzeń afektywnych oraz założenia terapii interpersonalnej i rytmu aktywności społecznej. Prezentacja ma

także na celu wskazanie, dlaczego oddziały dzienne są właściwym miejscem leczenia ciężkich zaburzeń psychicznych.

## **Medyczne i prawne ograniczenia stosowania konopii**

*Gniewko Więckiewicz*

*Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii SUM, Tarnowskie Góry*

Celem wystąpienia jest omówienie wyzwań i ograniczeń związanych ze stosowaniem konopii w leczeniu. Przedstawione zostaną informacje na temat ewentualnej przydatności marihuany w medycynie. Szczególny nacisk zostanie położony na analizę prawną. W części prawnej omówione zostaną regulacje dotyczące dostępności medycznej marihuany w Polsce, z uwzględnieniem ich wpływu na praktykę kliniczną. Wystąpienie zakończy dyskusja nad przyszłymi kierunkami badań oraz propozycjami zmian legislacyjnych w celu optymalizacji leczenia psychiatrycznego.

## **Analiza różnic reakcji psychosomatycznych na depresję i stres w zależności od płci i wieku: Analiza skal Becka i DASS-42**

*Weronika Wójtowicz, Anna Zielazek, Natalia Wyroba, Zuzanna Wydrych, Natalia Wojdacz,  
Patryk Omylak*

*Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

**Wstęp:** Niniejsze badanie dotyczy różnic płciowych w psychosomatycznych reakcjach u osób w różnym wieku, u których zdiagnozowano zaburzeniami depresyjnymi lub lękowymi lub będących w remisji. Oceny objawów dokonano za pomocą skali Depresji Becka – Wydanie Drugie (BDI) oraz skali DASS-42 w grupie 30 dorosłych pacjentów w środowisku ambulatoryjnym.

**Cel:** Celem badania było zbadanie różnic płciowych i wiekowych w zakresie objawów somatycznych, takich jak suchość w ustach, duszności, kołatanie serca, a także ocena zależności między nasileniem depresji a ich występowaniem.

**Materiały i metody:** W badaniu uczestniczyło 30 dorosłych pacjentów w wieku od 21 do 69 lat, którzy zostali ocenieni za pomocą skal BDI oraz DASS-42. Badanie koncentruje się na objawach somatycznych (mierzonych za pomocą specyficznych pozycji skali DASS-42) oraz ich związku z płcią, wiekiem i nasileniem depresji. Nasilenie depresji zostało podzielone na podstawie wyników skali BDI na 4 grupy, jako łagodne, umiarkowane i ciężkie.

**Wyniki:** Badanie wykazało, że depresja istotnie wpływa na codzienne funkcjonowanie oraz reakcje emocjonalne na stres. Osoby cierpiące na ciężką depresję wykazywały najczęstsze objawy psychosomatyczne, niezależnie od płci. Kobiety z diagnozą depresji zgłaszały wyższy odsetek objawów psychosomatycznych, takich jak suchość w ustach, trudności w oddychaniu oraz zwiększone kołatanie serca, w porównaniu do mężczyzn. U mężczyzn natomiast zauważono trudności w regulacji emocji w reakcji na stres, co potencjalnie może wskazywać na ogólne poczucie niepewności i lęku. Młodsze kobiety, poniżej 40. roku życia, zdiagnozowane z depresją według skali BDI, wykazywały bardziej intensywne objawy psychosomatyczne w porównaniu do starszych pacjentek. Ponadto, w tej samej grupie kobiet poniżej 40. roku życia intensywność objawów psychosomatycznych była znacznie wyższa w porównaniu z mężczyznami w tej samej grupie wiekowej.

**Wnioski:** Badanie ujawniło silny związek między stresem a depresją. Wskazano również, że nasilenie objawów psychosomatycznych związanych z depresją i stresem jest uzależnione od płci i wieku. W związku z tym kluczowe jest zastosowanie kompleksowego i indywidualnego podejścia w leczeniu pacjentów, z uwzględnieniem nasilenia ich stanu. Skale BDI i DASS-42 okazały się skuteczne w identyfikowaniu tych różnic, podkreślając ich przydatność zarówno w kontekście klinicznym, jak i badawczym

## Warsztaty

### Po co lekarzom grupy Balinta?

*Magdalena Flaga-Łuczkiwicz  
NZOZ Centrum Terapii Dialog, Warszawa*

Grupy Balinta powstały jako dedykowane lekarzom ogólnym (rodzinnym) treningi kompetencji emocjonalnych, niezbędnych w relacjach z pacjentami. Metoda stworzona w latach '50 w Wielkiej Brytanii, jest obecnie w wielu krajach elementem treningu specjalizacyjnego lekarzy rodzinnych, onkologów, psychiatrów i in. W trakcie spotkań lekarze (ale też inni pracownicy zawodów "pomocowych": pielęgniarki, psychologowie, pracownicy socjalni itd.) uczą się analizować i rozumieć emocjonalne aspekty relacji, które mogą utrudniać leczenie pacjentów i obciążać ich samych. Dzięki spotkaniom grup lekarze stają się skuteczniejsi w swoich leczniczych interwencjach (co przekłada się na obiektywne wyniki leczenia, zadowolenie pacjentów i satysfakcję samych lekarzy), zmniejszają ryzyko przytłoczenia pracą i wypalenia zawodowego, i rozwijają samoświadomość. Można powiedzieć, że grupa Balinta jest narzędziem rozwoju zawodowego i osobistego lekarza.

### Jak zadbać o zdrowie psychiczne psychiatrów?

*Magdalena Flaga-Łuczkiwicz  
NZOZ Centrum Terapii Dialog, Warszawa*

Co wiemy na temat zdrowia psychicznego psychiatrów? Czy pracując w obszarze zdrowia psychicznego, jesteśmy "zdrowsi psychicznie" niż koledzy innych specjalności? Czy charakter naszej pracy predysponuje nas do wypalenia zawodowego? Co nam w naszej pracy szkodzi, a co jest czynnikiem ochronnym? Czy każdy psychiatra powinien - wzorem psychoterapeutów - przejść przez terapię własną? Co robić, by zwiększać swoją odporność psychiczną i zmniejszać ryzyko wypalenia? Którzy z nas są szczególnie narażeni na problemy ze zdrowiem psychicznym? Czy psychiatra może (albo czy powinien) leczyć się sam? Jakie zmiany w świecie psychiatrii są korzystne dla kondycji psychicznej psychiatrów? Czy istnieje idealnie "zdrowe" miejsce pracy dla psychiatrii?

Podczas warsztatu poszukamy odpowiedzi na te (i jeszcze inne) pytania.

### Zastosowania sztucznej inteligencji w prowadzeniu dokumentacji medycznej w klinice psychiatrii

*Bertrand Janota<sup>1</sup>, Krzysztof Janota<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Asklepios, Lübben*

*<sup>2</sup>Die Medizinische Fakultät Heidelberg - Universität Heidelberg, Heidelberg*

Integracja sztucznej inteligencji (AI), w szczególności ChatGPT 4.0, z procesami medycznymi stwarza znaczącą szansę na poprawę zarówno wydajności, jak i jakości procesów klinicznych. W szczególności, wykorzystanie AI w generowaniu listów wypisowych przyciągnęło uwagę, ponieważ dokumenty te są coraz częściej wymagane, aby sprostać złożonym wymaganiom administracji szpitalnej. Wstępna analiza listów wypisowych z klinik psychiatrycznych podkreśla konieczność, aby te dokumenty spełniały szereg konkretnych i często niuansowych wymagań. Listy wypisowe generowane przez AI mają potencjał optymalizacji przekazywania kluczowych informacji o pacjencie, jednocześnie zmniejszając obciążenie administracyjne lekarzy. W badaniu tym zbadano jakość listów wypisowych tworzonych zarówno przez personel kliniki, jak i AI, ze szczególnym uwzględnieniem kryteriów, takich jak spójność, kompletność i przejrzystość informacji. Ponadto zbadano czas poświęcony na przygotowanie tych listów i jego wpływ na jakość. Starsi lekarze ocenili listy wypisowe w oparciu

o zestaw wstępnie zdefiniowanych standardów. Wyniki wskazują, że listy generowane przez AI były bardziej wydajne niż te przygotowywane ręcznie przez personel pod pewnymi względami, szczególnie pod względem struktury i spójności informacji. Te wyniki otwierają drzwi do szerszej dyskusji na temat praktycznego zastosowania AI w warunkach szpitalnych, w szczególności w klinikach psychiatrycznych. Podczas gdy AI wykazuje wyraźny potencjał w tym kontekście, konieczne są dalsze badania, szkolenia i rozwój w celu zwiększenia dokładności i niezawodności dokumentów generowanych przez AI. Niniejsze badanie stanowi podstawę do przyszłych badań nad rolą AI w zmniejszeniu obciążenia pracą pracowników służby zdrowia i poprawie ogólnej jakości opieki.

## **Psychiatra i duchowość. Rozważania na temat 'Kursu Cudów'**

*Grażyna Kawecka*  
*Gabinet Prywatny, Dębica*

Przedstawienie duchowości w kontekście wzrostu poziomu świadomości, co może być sposobem na radzenie sobie z poczuciem wypalenia zawodowego. Temat nawiązuje do terapii opartych na uważności wywodzących się z praktyk medytacyjnych.

## **Aktualne opcje w leczeniu otyłości**

*Maciej Matuszczyk*  
*Centrum Zdrowia Psychicznego, Tychy*

Otyłość jest powszechną, przewlekłą chorobą wieloukładową, charakteryzującą się nadmierną ilością tkanki tłuszczowej, która negatywnie wpływa na zdrowie. Zgodnie z definicją Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, otyłość nie ustępuje samoistnie i ma skłonność do nawrotów, prowadząc do licznych konsekwencji zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i ekonomicznych.

Podczas warsztatu omówiono najnowsze dane dotyczące epidemiologii, definicji oraz powikłań otyłości, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroby sercowo-naczyniowe, obturacyjny bezdech senny, a także zwiększone ryzyko niektórych nowotworów. Przedstawiono również mechanizmy działania aktualnie stosowanych leków, w tym agonistów receptorów GLP-1 oraz naltreksonu z bupropionem, podkreślając ich wpływ na regulację masy ciała.

Prezentacja zawiera praktyczne wskazówki dotyczące leczenia otyłości, w tym modyfikacji stylu życia, farmakoterapii oraz chirurgii bariatrycznej. Omówiono znaczenie wczesnej interwencji w redukcji ryzyka ciężkich powikłań oraz podkreślono rolę długoterminowego wsparcia pacjentów w utrzymaniu zdrowej masy ciała.

Wnioski: leczenie otyłości wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego zmianę nawyków żywieniowych, regularną aktywność fizyczną, wsparcie behawioralne oraz indywidualnie dobrane terapie farmakologiczne.

## **Artysta i jego dzieło-obrazy lustrzane?**

*Tadeusz Parnowski<sup>1</sup>, Dorota Parnowska<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>Polskie Towarzystwo Psychogeriatryczne, Warszawa*  
*<sup>2</sup>Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa*

Czy dzieła artysty pokazują to co przeżywa? Czy są odbiciem jego stanu emocjonalnego? Czy są próbą sublimacji życia popędowego artysty, sposobem radzenia sobie z trudnymi wydarzeniami w ciągu życia, a może odzwierciedlają po prostu jego osobowość. Obraz jest parawanem czy lustrem? Czy treść, kolor, faktura obrazów zależna jest od rodzaju osobowości czy także od sytuacji życiowych? Co pokazują w swoich obrazach malarze - uzewnętrznienie emocji czy dążenie do czystej sztuki? Na te pytania

spróbujemy odpowiedzieć w trakcie prezentacji odnosząc się do twórczości z uwzględnieniem biografii wybranych malarzy polskich z przełomu XIX i XX wieku.

## **Farmakoterapia CHAD z perspektywy psychiatrii środowiskowej**

*Adam Wichniak, Daria Smulek*

*III Klinika Psychiatryczna i Ośrodek Medycyny Snu, Instytut Psychiatrii i Neurologii,  
Warszawa*

Celem warsztatu jest przedstawienie na przykładzie czterech przypadków klinicznych różnorodnych możliwości leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej z perspektywy oddziaływnego i zespołu leczenia środowiskowego.

## **Warsztat Komisji Kultury i Sztuki PTP: Neuroestetyka, czyli od zachwyty do psychopatologii. Warsztaty z udziałem Chat GPT**

*Maciej Żerdziński, Bartosz Skuratowicz, Krzysztof Żerkowski*

*Centrum Psychiatrii im. dr. Krzysztofa Czumy, Akademia Śląska, Katowice*

Warsztat Komisji Kultury i Sztuki PTP: Neuroestetyka – od zachwyty do psychopatologii

Warsztat podejmuje interdyscyplinarną tematykę neuroestetyki, koncentrując się na biologicznych podstawach doświadczeń estetycznych oraz ich wpływie na percepcję i funkcjonowanie ludzkiego umysłu.

Teoretyczne podstawy obejmują analizę pojęcia estetyki od jej historycznych korzeni, przez klasyczne filozoficzne koncepcje „smaku” i sztuk pięknych, aż po współczesne podejście neuronaukowe. Omówione są kluczowe pytania estetyki, takie jak: mechanizmy neuronalne w ocenie estetycznej, różnicowanie doświadczeń estetycznych od innych stanów psychologicznych oraz relacja między dziełami sztuki a przeżyciami estetycznymi.

Nowoczesna neuroestetyka korzysta z przełomowych metod badawczych, takich jak funkcjonalny rezonans magnetyczny (fMRI), analiza statystyczna oraz technologie śledzenia ruchu gałek ocznych. Badania te wyjaśniają, w jaki sposób procesy percepcyjne, emocjonalne i poznawcze integrują się w mózgu podczas kontaktu ze sztuką. Szczególną uwagę zwrócono na muzykę jako obiekt analizy neuroestetycznej, wskazując na jej zdolność wywoływania silnych emocji i stanów przepływu.

Wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) otwiera nowe możliwości w badaniach neuroestetycznych. AI znajduje zastosowanie w analizie danych neuroobrazowania, modelowaniu neuronalnym oraz przewidywaniu indywidualnych reakcji estetycznych. Narzędzia te są również wykorzystywane w terapii estetycznej, diagnozowaniu zaburzeń neurodegeneracyjnych oraz badaniu plastyczności mózgowej.

Przedstawione przykłady badań naukowych ukazują, jak AI wspiera personalizację terapii artystycznej, analizę emocji w odpowiedzi na sztukę oraz rozwój narzędzi diagnostycznych. Wykorzystanie tych technologii pozwala na interdyscyplinarne badania wpływu sztuki na zdrowie psychiczne, neuroplastyczność oraz komfort życia. Warsztaty wskazują na potencjał zastosowania AI w rozwiązywaniu kluczowych pytań dotyczących neuroestetyki i jej praktycznego wymiaru.

## Postery

### **E-POP - interaktywna aplikacja z 11-tygodniowym programem terapeutycznym ukierunkowanym na ograniczenie picia alkoholu**

*Barbara Bętkowska-Korpala, Katarzyna Olszewska-Turek  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Katedra Psychiatrii, Zakład  
Psychologii Lekarskiej, Kraków*

Treści posteru prezentują aplikację E-POP ukierunkowaną na ograniczanie picia alkoholu. Aplikacja finansowana jest ze środków publicznych w ramach Narodowego Programu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia, anonimowa, nieodpłatna dla użytkowników, utrzymywana jest na serwerze UJCM pod adresem: <http://e-pop.pl> i monitorowana przez zespół merytoryczny UJCM.

11-to tygodniowy program terapeutyczny skierowany jest do osób chcących ograniczyć spożycie alkoholu, z łagodną lub umiarkowaną postacią zaburzenia używania alkoholu, osób nie mających przeciwwskazań zdrowotnych do picia alkoholu. W aplikacji wyodrębniono etapy: informacyjno-diagnostyczny, 11-tygodniowej pracy nad zmianą zachowań pt. „Czas na zmianę” (po rejestracji) i etap „Zmiana po 6 miesiącach” - ewaluacja. Aplikacja zawiera interaktywne ćwiczenia, arkusz monitorowania picia alkoholu w przeliczeniu na porcje standardowe. Użytkownicy otrzymują zindywidualizowany profil wyników w formie jakościowej i ilościowej, których pomiary dokonywane są w 3 punktach czasowych przy użyciu standaryzowanych skal. Maja możliwość wydrukowania treści, które wpisują w ćwiczenia oraz otrzymują treści edukacyjne.

Na plakacie przedstawiono dane z ewaluacji programu E-POP (na dzień: 07.2024): 7112 osób skorzystało z aplikacji, 2508 osób (35%) zarejestrowało się i przeszło do etapu terapeutycznego „Czas na zmianę”. Poziom zaburzenia używania alkoholu w Skali Picia Problemowego użytkowników wskazywał na : łagodny – 18,2%, umiarkowany – 10,3%, znaczny – 23,3%. W teście AUDIT ustalono, że największą grupą korzystającą z aplikacji były osoby ryzykownie spożywające alkohol (38,5%).

Ocena aplikacji przez użytkowników, którzy ukończyli program E-POP (po 6 miesiącach od zalogowania) wyniosła średnio 4-5, w skali od 1 do 5 (najwyższa ocena), w kategoriach:

1. Poszerzenie swojej wiedzy i umiejętności w ograniczaniu picia.
2. Atrakcyjność ćwiczeń i innych funkcjonalności w aplikacji.
3. Polecenie korzystania z programu innej osobie.
4. Zadowolenie z wprowadzonych zmian w sposobie picia.
5. Stopień, w jakim program był pomocny w ograniczaniu picia.

### **Zespół serotoninowy – trudności diagnostyczne - opis przypadku -**

*Agnieszka Czyżewska  
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof.  
K.Gibińskiego ŚUM, Katowice*

Wstęp: Zespół serotoninowy jest zagrażającym życiu stanem nagłym, wynikającym z niekontrolowanego wzrostu serotoniny w synapsach, a w efekcie z nasilenia aktywności tego neuroprzekaźnika. Rozpoznawany bywa przede wszystkim u osób przyjmujących 1 lek przeciwdepresyjny (w zbyt dużych dawkach w sposób świadomy lub nieświadomy) lub >2 leki wzajemnie potencjalizujące swój efekt serotoninergiczny oraz w wyniku interakcji leków przeciwdepresyjnych z innymi lekami (tryptanami, L-DOPA, kwasem walproinowym, makrolidami, linezolidem. Szybkie zwiększenie stężenia serotoniny w miejscach receptorów wywołuje kombinacje objawów: psychiatrycznych, wegetatywnych i neurologicznych.

Opis przypadku: 30-letnia pacjentka przyjęta została do OAiT z powodu nieustępujących drżeń kończyn z następową rhabdomyolizą, mioglobinurią i ostrym uszkodzeniem nerek. W dniu przyjęcia chora konsultowana była neurologicznie, internistycznie oraz gastroenterologicznie w ramach IP, gdzie skierowana została z Centrum Psychiatrii. Przywieziona pierwotnie do szpitala kierującego z powodu dziwnego zachowania, halucynacji, pobudzenia słownego i ruchowego, wzmożonej potliwości oraz nudności i wymiotów. W wywiadzie leczona z powodu depresji (przyjmowała fluoksetynę, kwetiapinę oraz BDZ). Z relacji męża możliwe było nadużycie benzodiazepin/środków psychoaktywnych. W badaniu fizykalnym temperatura ciała podwyższona (37,5 st.C), pacjentka spocona, z tachykardią. W badaniu neurologicznym podsypiająca, wybudzająca się na bodziec bólowy, bez kontaktu werbalnego, w reakcji na ból celowe ruchy kończyn górnych, okresowo pobudzona, klonusy gałek ocznych, źrenice poszerzone, drżenia kończyn, napięcie mięśniowe wzmożone osiowo i w kończynach (kończyny dolne>górnych), do stopnia uniemożliwiającego zgięcie kończyn dolnych w stawach biodrowych i kolanowych, odruchy ścięgnięte żywe, symetryczne, bez objawów patologicznych. Diagnostykę poszerzono o badanie TK głowy bez kontrastu, USG jamy brzusznej, RTG klatki piersiowej, konsultację gastroenterologiczną, badaniem płynu m-rdz. wykluczono neuroinfekcję. W TK głowy bez kontrastu: nieadekwatne do wieku poszerzenie bruzd na poziomie płatów czołowych i ciemieniowych. W USG jamy brzusznej nie uwidoczniło patologii (obecny prawidłowy obraz wątroby, nerki bez zastoju). W RTG klatki piersiowej pola płucne bez zagęszczeń ogniskowych. W opisywanym przypadku - biorąc pod uwagę całokształt obrazu klinicznego (związek czasowy objawów po prawdopodobnym zażyciu leków), nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych (rhabdomyoliza, AKI, uszkodzenie wątroby), wywiad leczenia psychiatrycznego (możliwe przedawkowanie leków) początkowo wysunięto podejrzenie złośliwego zespołu neuroleptycznego, ostatecznie jednak rozpoznano zespół serotoninowy.

Rozpoznanie zespołu pozostaje trudne, ponieważ jest rozpoznaniem z wykluczenia i ustala się je na podstawie obrazu klinicznego i analizy leków stosowanych przez pacjenta. Dostępne są dwa systemy kryteriów diagnostycznych. Kryteria Sternbacha opierają się na objawach nerwowo-mięśniowych (mioklonie, wygórowanie odruchów, drżenia mięśniowe, zaburzenia koordynacji ruchowej), poznawczych i autonomicznych, natomiast kryteria Huntera koncentrują się na objawach nerwowo-mięśniowych takich jak klonus, hiperrefleksja i drżenie.

Wnioski: Zespół serotoninowy i złośliwy zespół neuroleptyczny są zagrażającymi życiu działaniami niepożądanymi leków. Diagnostyka różnicowa ma istotne znaczenie, gdyż zespół serotoninowy w formie zaawansowanej bywa mylony ze złośliwym zespołem neuroleptycznym. Zaburzenia poznawcze, autonomiczne, w tym hipertermia, tachykardia, tachypnoe i wahania ciśnienia tętniczego oraz nadpobudliwość nerwowo-mięśniowa są głównymi cechami obu zespołów. Złośliwy zespół neuroleptyczny charakteryzuje się zmianami stanu psychicznego, bradykinezą, sztywnością, dysfunkcją układu autonomicznego i hipertermią. Zespół serotoninowy jest głównie zespołem hiperkinetycznym z charakterystyczną hiperrefleksją kończyn dolnych, w przeciwieństwie do wyraźnej sztywności i hiporefleksji, bradykinezy w złośliwym zespole neuroleptycznym. W przypadku diagnostyki różnicowej pomiędzy zespołem serotoninowym oraz złośliwym zespołem neuroleptycznym kluczowa wydaje się być zarówno analiza przyjmowanych leków, konstelacji objawów jak i wyników badań dodatkowych. Objawy zespołu najczęściej ustępują już po dobie, warunkiem jest odstawienie leku, jednak w ostrej postaci choroby mijają w ciągu tygodnia.

## **Myślenie spiskowe o COVID-19 i jego związki z myśleniem paranoicznym wśród osób w wieku wczesnej dorosłości**

*Paweł Dębski<sup>1</sup>, Wojciech Madejczyk<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>STN przy Katedrze Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych ŚUM, Zabrze*

**Wstęp:** Myślenie spiskowe o COVID-19 okazało się istotnym zagrożeniem dla profilaktyki i oddziaływań mających na celu opanowanie stanu pandemii wirusa SARS-CoV-2. Wiara w fałszywe przekonania dotyczące COVID-19 utrudniała działania związane z obostrzeniami, a także mogła przeciwdziałać poddawaniu się szczepieniom ochronnym. Badania wskazują, iż myślenie spiskowe, w tym wiara w fałszywe przekonania o COVID-19 wiąże się pozytywnie z nasileniem objawów lękowych i depresyjnych. Nie oszacowano jednak dotychczas związków myślenia spiskowego o COVID-19 z tendencją do myślenia paranoicznego.

**Cel:** Ocena związków myślenia spiskowego o COVID-19 z tendencją do myślenia paranoicznego w grupie osób w wieku wczesnej dorosłości, a także ocena różnic płciowych w zakresie badanych zmiennych.

**Materiał:** Badaniem objęto 300 osób w wieku wczesnej dorosłości w średnim wieku 24,36 lat  $\pm$  3,32 (SD). W grupie badanej znalazło się 239 kobiet, 58 mężczyzn i 3 osoby deklarujące płeć inną. Respondentów pozyskano metodą doboru swobodnego, a do ich zgromadzenia wykorzystano media społecznościowe. Badanie było w pełni anonimowe i dobrowolne, a jego projekt był oceniany przez Komisję Bioetyczną Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (PCN/0022/KB/192/20).

**Metody:** Badanie przeprowadzone zostało metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem ankiety społeczno-demograficznej oraz kwestionariuszy psychologicznych: COVID-19 Skala Fałszywych Przekonań autorstwa Dębskiego (i in., 2022) oraz Zrewidowanej Skali Myśli Paranoicznych (R-GPTS) autorstwa Greena, w adaptacji Kowalskiego (i in., 2020). W ramach metod statystycznych dokonano analizy normalności rozkładów zmiennych z wykorzystaniem testu Shapiro-Wilka oraz oceniono związki pomiędzy zmiennymi za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana. Istotność różnic międzypłciowych oszacowano za pomocą testu U Manna-Whitneya. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto  $\alpha \leq 0,05$ .

**Wyniki:** Odnotowano istotne, pozytywne i bliskie umiarkowanym związki pomiędzy zmiennymi dotyczącymi fałszywych przekonań o COVID-19 (COVID-19 CBS wynik ogólny, skala przekonań o szkodliwej działalności ludzi w kontekście wirusa SARS-CoV-2, skala fałszywych przekonań dotyczących profilaktyki i leczenia COVID-19) a czynnikiem B myślenia paranoicznego (przekonanie o doświadczeniach o charakterze prześladowczym). Korelacje istotne, pozytywne i słabe ujawniono również w przypadku czynnika A myślenia paranoicznego (subiektywna percepcja osoby badanej względem zachowania innych ludzi w odniesieniu do siebie). Nie odnotowano istotnych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie badanych zmiennych.

**Wnioski:** Myślenie spiskowe o COVID-19 wiąże się pozytywnie z nasileniem tendencji do myślenia paranoicznego. Myślenie spiskowe może być czynnikiem niekorzystnym w kontekście nasilenia objawów psychopatologicznych.

## **Results of interim analysis of a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of low-dose acetylsalicylic acid as an add-on treatment in patients with bipolar disorder**

*Monika Dominiak<sup>1</sup>, Paweł Mierzejewski<sup>1</sup>, Anna Z. Antosik<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Institute of Psychiatry and Neurology, Warszawa*

*<sup>2</sup>Department of Psychiatry Faculty of Medicine; Collegium Medicum, Cardinal Wyszyński University, Warszawa*

**Introduction:** Bipolar disorder (BD) affects 2-3% of the population. The mechanisms underlying this disorder are still unclear. It has been suggested that they may be linked to disturbances in immune-modulating processes. Studies with low-dose acetylsalicylic acid (ASA) yielded initial encouraging results, but as yet no firm conclusions can be drawn.

**Aim:** The study aimed at the evaluation the efficacy and safety of low-dose ASA (150mg/d) as an add-on treatment in BD over a period of 12 months.

**Materials and methods:** The study is conducted at the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw and three other centres in Poland. A total of 100 patients are planned. Patients are randomly assigned to placebo or ASA 150mg/d groups. The efficacy of therapy is assessed: (1) in the short term (after 2 months) - treatment of a bipolar depression; and (2) in the long term - over a 12-month period. Assessment tools include the Hamilton Depression Scale (HAMD-17, Young Mania Rating Scale (YMRS), General Clinical Impression Scale (CGI-I) and Global Assessment of Functioning (GAF). The safety of the therapy is monitored throughout the study by means of physical parameters and results of laboratory tests.

**Results:** We present the results of an interim analysis that was performed by an external company, without unblinding the study. Results on a group of 25 patients indicate the safety for an average of six months. The efficacy in the treatment of bipolar depression indicates a beneficial effect of ASA as an add-on treatment as measured by HAMD-17 (  $F=9.6$  (1,18);  $p=0.006$ ), as well by GAF ( $F=10.9$  (1,18);  $p=0.003$ ). Evaluation of the long-term efficacy of ASA will be performed after another 6 months.

**Conclusions:** Preliminary results indicate that ASA 150mg/d as an add-on treatment is effective in both reducing depressive symptoms and improving overall functioning. Further research is needed to assess its efficacy and safety in long-term use.

## **Czy warunki pogodowe wpływają na liczbę samobójstw? - przegląd systematyczny**

*Szymon Florek<sup>1</sup>, Błażej Pilarski<sup>2</sup>, Magdalena Stencel<sup>2</sup>, Zbigniew Pankiewicz<sup>1</sup>, Małgorzata Pudło<sup>3</sup>,  
Robert Pudło<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Tarnowskie Góry*

*<sup>2</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze*

*<sup>3</sup>Akademia Śląska, Katowice*

**Wstęp:** W literaturze istnieje wiele badań dotyczących wpływu warunków atmosferycznych na zdrowie psychiczne, w tym na liczbę samobójstw. Brakuje wśród nich przeglądów systematycznych, które umożliwiłyby uporządkowanie tych informacji. Dodatkowo, dotychczasowe artykuły koncentrują się jedynie na wybranych aspektach pogody. Celem tego przeglądu jest zidentyfikowanie atmosferycznych czynników, które wpływają na liczbę samobójstw na terenie Polski.

**Materiały i metodologia:** Przegląd wykonano w oparciu o 3 pełnotekstowe bazy: Scopus, Embase i Web of Science. W wyszukiwaniu artykułów posłużono się następującymi hasłami: „weather suicide”, „temperature suicide”, „wind suicide”, „storm suicide”, „sun suicide”, „rain suicide”, „snow suicide”, „lightning suicide”, „fog suicide”, „thorbielity suicide”, „pressure suicide”.

**Wyniki:** Zebrano łącznie 2 168 artykułów, z czego 841 okazało się duplikatami. Z badania wykluczono 1262 artykuły z czego tematyka 1243 wykraczała poza zakres przeglądu, 16 miało nieodpowiedni typ publikacji, a 3 niewłaściwą badaną populację. Do przeglądu ostatecznie włączono 65 publikacji.

**Dyskusja:** Analiza artykułów uwzględnionych w przeglądzie ujawnia, że wpływ czynników atmosferycznych na liczbę samobójstw stanowi zagadnienie trudne do jednoznacznej oceny. Większość badań wskazuje, że wyższe temperatury mogą sprzyjać samobójstwom, chociaż niektóre z nich prezentują wyniki sprzeczne z tą hipotezą. Wiele prac podejmuje analizę wpływu płci, jednak uzyskane wyniki są rozbieżne. Tylko pojedyncze badania uwzględnią inne zmienne socjodemograficzne, co utrudnia wyciąganie jednoznacznych wniosków w tym zakresie. Zauważalna jest także ograniczona liczba prac badających wpływ czasu nasłonecznienia czy ciśnienia atmosferycznego. Tylko jedno

z badań rozważało potencjalny wpływ zachmurzenia, a inne koncentrowały się na roli promieniowania słonecznego. Wreszcie, niektóre doniesienia nie wykazują żadnej istotnej zależności między warunkami atmosferycznymi a liczbą samobójstw.

Wnioski: Wzrost temperatury otoczenia oraz nasłonecznienia powoduje wzrost liczby zachowań samobójczych, w tym samych samobójstw. Pozostałe czynniki pogodowe wydają się mieć mniejsze znaczenie lub wymagają potwierdzenia w kolejnych projektach badawczych.

## **Evaluation of new inflammatory markers in a depressive episode: association with antidepressant treatment and severity of clinical symptoms**

*Adam Gędek, Monika Dominiak, Michał Dermanowski, Adam Wichniak, Paweł Mierzejewski  
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*

**Introduction:** Major depression is a complex disorder with significant involvement of inflammatory processes in its pathogenesis. This study evaluated the role of novel inflammatory markers - neutrophil to high density lipoprotein ratio (NHR), monocyte to high density lipoprotein ratio (MHR), platelet to high density lipoprotein ratio (PHR), and lymphocyte to high density lipoprotein ratio (LHR) - in depressive episodes.

**Objective:** The aim was to compare inflammatory markers between patients with a depressive episode and healthy controls, assess their correlation with the severity of depressive symptoms, and analyze changes in these markers following eight weeks of standard antidepressant treatment.

**Methods:** The study included 30 patients with a depressive episode (16 female, 14 male) and 30 healthy controls matched for age and gender. The severity of depressive symptoms was assessed using the 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17). Inflammatory markers were measured at baseline for all participants and after eight weeks of treatment for patients. Statistical analyses included U-Mann-Whitney, Student's t-test, Wilcoxon test, and Spearman's correlation.

**Results:** NHR and LHR values were significantly higher in patients with depression compared to healthy controls ( $p=0.02$ ). MHR values approached statistical significance ( $p=0.045$ ), while no significant difference was observed in PHR values ( $p=0.12$ ). NHR showed a strong positive correlation with the severity of depressive symptoms ( $\rho=0.83$ ,  $p<0.05$ ), and moderate positive correlations were found for MHR ( $\rho=0.61$ ,  $p<0.05$ ) and LHR ( $\rho=0.50$ ,  $p<0.05$ ). PHR did not correlate with depressive symptoms ( $p>0.05$ ). No significant changes in NHR, MHR, PHR, or LHR were observed after eight weeks of treatment ( $p>0.05$ ).

**Conclusions:** Inflammatory markers NHR, LHR, and MHR are promising biomarkers of depressive episodes, as they are associated with the severity of clinical symptoms. The lack of significant changes during short-term treatment suggests their relevance to the inflammatory pathophysiology of depression rather than immediate treatment response. NHR, in particular, holds potential as a simple and cost-effective marker for supporting the diagnosis and clinical assessment of depression. Further research is warranted to confirm these findings and explore their clinical applications.

## **Zmiany demielinizacyjne u osoby z zespołem stresu pourazowego współistniejącym z lękiem uogólnionym i zaburzeniami konwersyjnymi**

*Anna Dorota Grzebińska<sup>1</sup>, Ewa Ogłodek<sup>1</sup>, Barbara Paraniak-Gieszczyk<sup>1</sup>, Anna Grzebińska<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa  
<sup>2</sup>NZOZ Euro-Med sp.o.o, Piekary Śląskie*

**Wstęp:** Zespół stresu pourazowego (PTSD) to reakcja na traumatyczne doświadczenia charakteryzująca się czterema głównymi grupami objawów: ponownym przeżywaniem objawów (np. nawrotami wspomnień i koszmarami sennymi), objawami unikania, negatywnymi przekonaniami i obniżonym nastrojem oraz objawami pobudzenia (np. nadmierną czujnością i reakcją zaskoczenia). Zespół stresu

pourazowego (PTSD) to choroba, które wiąże się z nieprawidłowościami w mózgu, w tym ze zmianami w istocie białej. Procesy zachodzące jednocześnie podczas stresu pourazowego mogą również upośledzać odpowiedź endogenną i uniemożliwiać powrót do zdrowia. Stres pourazowy może wyzwać złożoną serię zdarzeń wtórnych, aktywując szlaki reaktywnej gliozy, martwicy i/lub apoptozy, odpowiedzi immunologicznej i procesów zwyrodnienia. Stres pourazowy współistnieć może z innymi zaburzeniami psychicznymi takimi jak zaburzeniami lęku uogólnionego czy zaburzeniami konwersyjnymi. Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku mężczyzny z zespołem stresu pourazowego współistniejącego z lękiem uogólnionym i zaburzeniami konwersyjnymi. Materiał i metody: W badaniu przedstawiamy mężczyznę pracującego w warunkach silnego stresu, u którego zdiagnozowano zaburzenia stresowe pourazowe, w późniejszym czasie stwierdzono współistnienie lęku uogólnionego oraz obecność zaburzeń konwersyjnych. Badany miał wykonany MR mózgu.

Wyniki: W badaniu klinicznym potwierdzono rozpoznanie stresu pourazowego, lęku uogólnionego i zaburzeń konwersyjnych. W badaniu MR mózgu stwierdzono: W istocie białej obu półkul mózgu widoczne dość liczne ogniska hiperintensywne, w najdłuższym wymiarze do ok. 5mm, rozsiane w płatach czołowych i ciemieniowych, pojedyncze w płacie potylicznym lewym o charakterze demielinizacyjnym. Drobne ogniska demielinizacji stwierdzono również w moście. Wnioski: Zauważanie zmian demielinizacyjnych istoty białej mózgu jest ważne w procesie diagnostyki i leczenia pacjentów psychiatrycznych. Warto zwrócić uwagę na poszukiwanie terapii ukierunkowanych na oligodendrocyty i remielinizację w procesie leczenia klinicznego.

Piśmiennictwo:

1. Michopoulos V, Powers A, Gillespie CF, et al. Inflammation in Fear- and Anxiety-Based Disorders: PTSD, GAD, and Beyond. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(1):254-270; 2. Letica-Crepulja M, Stevanović A, Protuđer M, et al. Complex PTSD among treatment-seeking veterans with PTSD. *Eur J Psychotraumatol*. 2020;11(1):1716593.

## **Zwiększone ryzyko depresji u pacjenta z zespołem stresu pourazowego**

*Anna Dorota Grzebińska<sup>1</sup>, Ewa Oglodek<sup>1</sup>, Barbara Paraniak-Gieszczyk<sup>1</sup>, Anna Grzebińska<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa*

*<sup>2</sup>NZOZ Euro-Med sp.o.o, Piekary Śląskie*

Wstęp: Długotrwałe powikłania neurologiczne i psychiatryczne choroby Covid-19, tzw. zespół post-COVID wpływają na jakość życia. Do najbardziej uporczywych objawów Covid-19 należą zmęczenie, bezsenność, depresja, lęk oraz deficyty uwagi. Z przebytą infekcją koronawirusem może łączyć się powstanie zmian demielinizacyjnych mózgu. Demielinizację może powodować kilka czynników, takich jak zapalenie, bezpośredni wpływ wirusa na oligodendrocyty i zaburzenia naczyniowo-mózgowe powodujące uszkodzenie mieliny. Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku mężczyzny 39-letniego z zespołem stresu pourazowego i depresją po infekcji Covid-19. Materiał i metody: W badaniu przedstawiamy 35-letniego mężczyznę pracującego w dużym stresie, który przeżył Covid-19. Wyniki: Rozpoznano u pacjenta zespół stresu pourazowego, snu, deficyty pamięci i uwagi.

Wyniki: Wykonano badanie MR mózgu. W badaniu MR mózgu wykazano dość liczne ogniska demielinizacyjne w obu półkulach mózgu z predylekcją do płatów czołowych. Wnioski: Przyszłe badania wykorzystujące ilościową ocenę mieliny metodą MRI w połączeniu z badaniami neurologicznymi i psychologicznymi pomogą w zrozumieniu mechanizmów powikłań po COVID związanych z demielinizacją

Piśmiennictwo:

1. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020; 89:594-600; 2. Hollon SD. Treatment of Depression Versus Treatment of PTSD. *Am J Psychiatry*. 2019;176(4):259-261; 3. Burton MS, Cooper AA, Mello PG, et al. Latent Profiles of Comorbid Depression as Predictors of PTSD Treatment Outcome. *Behav Ther*. 2021;52(4):970-981.

## **Ryzyko rozwoju zespołu stresu pourazowego i jego współistnienie z innymi zaburzeniami psychicznymi**

*Anna Grzesińska<sup>1</sup>, Ewa Ogłodek<sup>1</sup>, Barbara Paraniak-Gieszczyk<sup>1</sup>, Anna Grzesińska<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa*

*<sup>2</sup>NZOZ Euro-Med sp.o.o, Piekary Śląskie*

**Wstęp:** Urazowe uszkodzenie mózgu powstałe na skutek stresu pourazowego ma istotny wpływ na funkcjonowanie społeczne człowieka. Zmiany w mózgu spowodowane uszkodzeniem aksonów, wywołane stresem i dysfunkcją naczyń, wpływa na procesy poznawcze. Późniejsza degeneracja neuronów, przewlekłe zapalenie, demielinizacja, stres oksydacyjny i rozprzestrzenianie się ekscytotoksyczności mogą jeszcze bardziej pogorszyć przebieg choroby. Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku 37-letniego mężczyzny po stresie pourazowym wywołanym długotrwałą traumą związaną z wykonywaną pracą. Materiał i metody: W badaniu klinicznym u badanego stwierdzono zgodnie z klasyfikacją DSM-V objawy lęku napadowego, depresji oraz objawy stresu pourazowego. Wykonano badanie MR mózgu.

**Wyniki:** w badaniu MR mózgu stwierdzono ogniska niespecyficznego demielinizacji/gliozy w istocie białej płatów czołowych. W obrazach SWAN uwidocznił obszar o niejednorodnie niższym sygnale w lokalizacji korowo-podkorowej płata czołowego lewego przy biegunie czołowym o wymiarach ok. 18x22mm. Śladowa niejednorodność sygnału w T2 i FLAIR w tym regionie. W płacie czołowym lewej półkuli mózgu obszar o sygnałach mogących odpowiadać złogom hemosyderyny – w pierwszej kolejności po przebytych urazach/stłuczeniach. **Wnioski:** Istnieje potrzeba monitorowania pacjentów wykonujących zawody mogące wiązać się z ryzykiem wystąpienia zespołu stresu pourazowego współistniejącego z innymi chorobami psychicznymi.

**Piśmiennictwo:**

1. Li Y, Su P, Chen Y, Nie J, et al. The Eph receptor A4 plays a role in demyelination and depression-related behavior. *J Clin Invest.* 2022;132(8):e152187. 2. Riem MME, van Hoof MJ, Garrett AS, Ro, et al. General psychopathology factor and unresolved-disorganized attachment uniquely correlated to white matter integrity using diffusion tensor imaging. *Behav Brain Res.* 2019;359:1-8. 3. Karavis MY, Siafaka I, Vadalouca A, et al. Role of Microglia in Neuropathic Pain. *Kureusz.* 2023; 15(8):e43555.

## **Obrzęk lipidowy: wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne**

*Bertrand Janota<sup>1</sup>, Paulina Michalska<sup>2</sup>, Katarzyna Janota<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Asklepios, Lübben*

*<sup>2</sup>Department of Psychology, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Bydgoszcz*

*<sup>3</sup>Medical Practice Endocrinology and Diabetology, Cottbus*

Lipedema is a chronic and under-diagnosed condition affecting mainly women, characterised by a disproportionate accumulation of adipose tissue in the abdomen, hips and lower limbs, often accompanied by neuropathic pain. The complexity of the condition extends beyond the physical symptoms to include significant psychosocial impact, exacerbated by frequent misdiagnosis and lack of awareness among patients and healthcare professionals. People with lipedema often experience psychological distress and social stigma, increasing the risk of anxiety, depression and eating disorders. Effective treatment requires a multidisciplinary approach, integrating physical therapy with robust psychological and sometimes psychiatric support systems. Increasing clinicians' awareness and understanding of lipedema is essential to improve diagnosis, treatment and prevention of associated psychiatric disorders. This article discusses the epidemiology, pathogenesis and comprehensive management strategies for lipedema with the aim of improving patient outcomes and quality of life.

## **AUTHERAPIES: Transforming Autism Therapy Through International Collaboration and Innovation**

*Krzysztof Krysta*

*Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice*

The AUTHERAPIES project, launched two years ago, is an international collaboration involving organizations from four European countries: Spain, Italy, Poland, and Belgium. Its mission is to advance therapeutic support systems for individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD) and their families. From its inception, the project has focused on developing a comprehensive framework that integrates contemporary research, innovative therapeutic strategies, and practical support tools. In this time, significant progress is being made, underpinned by the creation of new documents and resources tailored to meet the diverse needs of the autism community across Europe. These developments mark a milestone in the continuous effort to foster understanding, inclusion, and empowerment for individuals with autism.

Since its commencement, the AUTHERAPIES project is systematically expanding its resource base. The initial phase, led by the Spanish Asociacio Programes Educatius Open Europe and the Italian Fondazione Istituto dei Sordi di Torino ONLUS, is focusing on creating the project's website, training platform, and a comprehensive database. This is being followed by the development of an online course, spearheaded by the Spanish Fundació Villablanca and Asociacio Programes Educatius Open Europe, providing tailored materials for individuals with autism, their families, and professionals.

The third stage, led by the Polish Śląski Uniwersytet Medyczny in collaboration with Fundació Villablanca, involves implementing therapeutic materials and organizing training workshops. Finally, the Belgian European Platform for Rehabilitation is taking charge of promoting the project's outcomes, organizing information campaigns, and hosting final conferences to disseminate the findings.

The AUTHERAPIES project emphasizes a multidisciplinary and transnational approach to autism therapy. By fostering collaboration among therapists, healthcare providers, and family members across four countries, the project ensures a rich exchange of knowledge and best practices. This approach enhances the consistency and quality of therapeutic support while respecting the unique needs of each country's healthcare systems.

Over the past two years, the AUTHERAPIES project has evolved from a conceptual framework to a fully operational, multinational program, delivering tangible benefits. Key achievements include the development of early intervention strategies and the implementation of lifelong therapeutic support tools. These efforts are empowering individuals with autism to achieve greater autonomy and social integration.

In conclusion, the AUTHERAPIES project demonstrates the transformative potential of international collaboration. By combining expertise from Spain, Italy, Poland, and Belgium, the project is enriching the therapeutic landscape for autism and providing practical solutions that improve the lives of individuals with ASD and their families. Looking ahead, AUTHERAPIES remains committed to fostering an inclusive society across Europe.

### **Pica - łagodne zaburzenie czy realny problem?- opis przypadku.**

*Paulina Książopolska, Marta Gmerek, Patryk Głowczyński, Karina Badura-Brzoza*

*Studenckie Koło Naukowe przy Oddziale Klinicznym Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Tarnowskie Góry*

Wstęp: Pica, nazywana także allotrichofagią lub łaknieniem spaczonym, charakteryzuje się spożywaniem przez chorego substancji niejadalnych i nieodżywczych. Według najnowszej klasyfikacji ICD-11 należy do zaburzeń odżywiania się lub jedzenia. Etiologia schorzenia nie jest do końca poznana. Uważa się, że pica może pojawić się m. in. w ciąży, na podłożu niedoborów pokarmowych oraz w przebiegu chorób i zaburzeń psychicznych takich jak; schizofrenia, niepełnosprawność intelektualna

czy zaburzenia ze spektrum autyzmu. Częstość występowania pica wśród grup ryzyka szacowana jest w przedziale 8–65%. Pica zwykle jest łagodnym zaburzeniem, które ustępuje samoistnie, jednak może prowadzić do szeregu powikłań, z których najczęstsze są zatrucia (w tym metalami ciężkimi pochodzącymi z niejadalnych przedmiotów), zaburzenia czynności układu pokarmowego oraz niedobory pokarmowe.

Opis przypadku: 26-letnia pacjentka, dotychczas nieleczona psychiatrycznie, zgłosiła się do Oddziału Chorób Wewnętrznych. Od około ośmiu lat pacjentka zmagająca się z incydentami bezobjawowej anemii o nieuchwytną przyczynę. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono niedokrwistość mikrocytarną. (HGB=6.5 [N 11.6-14.5], MCV 72 [N 79-92]), wykonane badania endoskopowe i obrazowe nie uwidoczniły przyczyn niedokrwistości.

Od około ośmiu lat pacjentka spożywała kilogram mąki tygodniowo oraz okresowo surowe ziemniaki. Spożywanie tych produktów nie sprawiało pacjentce dyskomfortu ani nie odczuwała ona żadnych somatycznych objawów z tym związanych. Jako powód spożywania podała walory smakowe oraz teksturę pokarmu. Sytuacje, w których pacjentka nie miała dostępu do tych produktów, nie sprawiały jej cierpienia ani dyskomfortu psychicznego i fizycznego. Negowała występowanie intruzji myślowych o charakterze przymusu spożywania tych produktów. Kilka miesięcy przed badaniem pacjentka miała wzmożony apetyt na spożywanie mąki. W momencie badania pacjentka była zorientowana auto- i allopsychicznie. Nastrój deklaratywnie w normie, napęd psychofizyczny wyrównany, afekt syntymiczny. Tok myślenia spójny. Bez cech hipoproteksji uwagi. Bez cech produkcji psychotycznej w badaniu. Rytm okołodobowy w normie. Nie stwierdzono cech występowania zaburzeń psychicznych oraz cech niepełnosprawności intelektualnej. Pacjentka posiada wykształcenie zawodowe, wychowuje dwoje dzieci, jest w związku. Oceniała swoje życie rodzinne jako udane.

Omówienie: U omawianej pacjentki wystąpiły elementy charakterystyczne dla zaburzenia pica, takie jak początek dolegliwości w ciąży, brak odchyłań w przeprowadzonych badaniach obrazowych, brak uchwytną przyczynę somatycznej niedoborów pokarmowych. Opisująca dolegliwość występuje u ciężarnych z częstością na poziomie 44-8%-17,5% w zależności od regionu świata. Ze względu na kulturową akceptowalność zjawiska występowanie zaburzenia może być niedoszacowanie. Leczenie schorzenia opiera się przede wszystkim na odwracaniu ewentualnych powikłań, które pojawiły się w toku spożywania niejadalnych substancji, oraz na odpowiedniej psychoterapii.

## **Wpływ czynników klinicznych i farmakologicznych na stosunek stężeń klozapiny do norklozapiny**

*Anna Mach<sup>1</sup>, Anna Wnorowska<sup>1</sup>, Marcin Siwek<sup>2</sup>, Marcin Wojnar<sup>1</sup>, Maria Radziwoń-Zaleska<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa*

*<sup>2</sup>Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków*

Wstęp: Klozapina (CLO), metabolizowana do norklozapiny (NORCLO), ze względu na swoją wyjątkową skuteczność jest preferowanym lekiem w leczeniu schizofrenii odpornej na leczenie. Celem badania była ocena czynników modyfikujących stosunek stężenia CLO do NORCLO (CNR).

Metody: W badaniu uwzględniono łącznie 446 próbek krwi, z których 233 pochodziło od kobiet a 213 od mężczyzn w wieku od 18 do 77 lat. Pacjenci byli leczeni w szpitalu psychiatrycznym w latach 2016–2021. Stężenia CLO i NCLCLO w surowicy określano za pomocą wysokosprawnej chromatografii cieczowej sprzężonej z detektorem UV.

Wyniki: W przebadanym materiale mediana stosunku CNR wynosiła 2.38 (min. 0.30, max. 14.36). Analiza wykazała, że płeć ( $p=0.135$ ) oraz palenie papierosów ( $p=0.774$ ) nie miały istotnego wpływu na wartość CNR. Zauważono natomiast, że wzrost dawki CLO skutkował obniżeniem wartości CNR ( $p=0.005$ ). Równoczesne stosowanie dodatkowych leków psychotropowych podwyższa CNR ( $p=0.001$ ).

Dyskusja: Wyniki naszego badania podkreślają potrzebę indywidualnego podejścia w terapii CLO. Ocena wartości CNR może być przydatna w identyfikacji interakcji CLO z lekami psychotropowymi.

## **Wpływ czynników klinicznych i farmakologicznych na stężenia klozapiny i norklozapiny**

*Anna Mach<sup>1</sup>, Anna Wnorowska<sup>1</sup>, Marcin Siwek<sup>2</sup>, Marcin Wojnar<sup>1</sup>, Maria Radziwoń-Zaleska<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa*

*<sup>2</sup>Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków*

**Wstęp:** Klozapina (CLO) jest wyjątkowo skutecznym lekiem przeciwpsychotycznym, którego stosowanie wiąże się z zależnym od dawki ryzykiem wystąpienia licznych działań niepożądanych. Ze względu na dużą zmienność międzyosobniczą w metabolizmie leku istnieje potrzeba identyfikacji czynników wpływających na osiągany we krwi poziom CLO i jej aktywnego metabolitu -norklozapiny (NORCLO)

**Metody:** Do badania włączono 446 (233 u kobiet; 213 u mężczyzn) oznaczeń stężenia CLO i NORCLO pochodzących od chorych w wieku od 18 do 77 lat leczonych w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie w latach 2016-2021. Stężenia CLO i NORCLO oznaczono metodą wysokosprawnej chromatografii cieczowej (HPLC).

**Wyniki:** Wykazano wpływ na wzrost stężenia CLO i NORCLO następujących czynników: wyższa dawka klozapiny ( $p<0.001$ ), płeć żeńska ( $p<0.001$ ), palenie papierosów ( $p<0.001$ ), zastosowanie powyżej dwóch dodatkowych leków psychotropowych (tylko dla CLO  $p=0.046$ ), równoczesne stosowanie leków z grupy  $\beta$ -blokerów (dla CLO  $p=0.049$ , dla NORCLO  $p<0.001$ ) oraz wyższy wiek (dla CLO  $p<0.001$ , dla NORCLO  $p=0.011$ ). Pomimo stosowania dawek CLO w zalecanym zakresie tylko 37% oznaczeń CLO i 75% NORCLO było w zakresach terapeutycznych a 5.6 % CLO osiągnęło stężenia toksyczne.

**Dyskusja:** Przestrzeganie zalecanych dawek CLO nie gwarantuje osiągnięcia terapeutycznych stężeń CLO i NORCLO. Toksyczne stężenia występowały częściej u kobiet oraz osób niepalących.

## **Very Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis in a 67-Year-Old Man: a case study**

*Szymon Mizera<sup>1</sup>, Krzysztof Krysta<sup>1</sup>, Paulina Oboza<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Katedra Psychiatrii i Psychoterapii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice*

*<sup>2</sup>Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, Andrychów*

Schizophrenia is a complex mental disorder with diverse and often chronic progression, affecting approximately 24 million individuals globally, with a prevalence of 0.32% worldwide and 0.45% among adults, according to WHO. Diagnosed using ICD or DSM criteria, schizophrenia presents with cognitive, perceptual, emotional, and social disruptions, including hallucinations, delusions, and disorganized thinking. Typically diagnosed between late adolescence and early adulthood, variants such as Late-Onset Schizophrenia and Very-Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis emerge later in life. We present the case of a 67-year-old male diagnosed with Very Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis, responding positively to antipsychotic treatment. Very Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis differs from Early-Onset Schizophrenia by showing higher rates of hallucinations and persecutory delusions but fewer formal thought disorders. Diagnosis in older adults is challenging due to overlapping comorbidities. Very Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis is linked to increased dementia risk, including Alzheimer's and Lewy body pathology, underscoring its potential role as a prodromal stage.

## Disulfiram. Charakterystyka leku stosowanego w psychiatrii

Blanka Nycz<sup>1</sup>, Krzysztof Krysta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Szpital Joannitas, Pszczyna

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach,  
Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Disulfiram to inhibitor dehydrogenazy aldehydowej, lek stosowany w uzależnieniu od alkoholu. Disulfiram jest metabolizowany we krwi do dietyloditiokarbaminianu (DDC) lub kompleksu miedzi DDC. DDC jest dalej metabolizowany do odpowiednich metabolitów sulfotlenku i sulfonu, które są inhibitorami dehydrogenazy aldehydowej (ALDH 1 i ALDH 2), co prowadzi do gromadzenia się aldehydu octowego po spożyciu etanolu. Disulfiram jest podawany w formie doustnej bądź w formie jałowych tabletek implantowanych podpowięziowo. Wchłanianie w przewodzie pokarmowym oscyluje wokół 80-90%. Disulfiram jest rozpuszczalny w lipidach, przekracza barierę krew-mózg, ulega rozmieszczeniu do tkanki tłuszczowej. Disulfiram blokuje przekształcenie aldehydu octowego w kwas octowy, co skutkuje nagromadzeniem aldehydu octowego odpowiadającego za objawy „kaca” i reakcję disulfiramową. Reakcja disulfiramowa jest definiowana poprzez szereg objawów, do których dochodzi łącząc etanol i disulfiram zwykle w ciągu pierwszych 12 godzin po podaniu. Objawia się poprzez nudności, wymioty, lęk, niepokój, drżenia, ból i zawroty głowy, zaczerwienienie twarzy i skóry, uczucie gorąca, tachykardię, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, w skrajnych przypadkach hipotensję, zaburzenia rytmu serca. Pacjenci uzależnieni od alkoholu mający świadomość, czym jest reakcja disulfiramowa, obawiają się jej skutków. Obawy te mają ich skłonić do utrzymania abstynencji podczas terapii disulfiramiem. Na tę terapię powinny decydować się osoby, które alkohol odstawiły i mają silną wolę zwyciężenia nałogu. Skuteczność terapii może zostać osiągnięta z jednoczesnym włączeniem psychoterapii pacjentom. Zastosowanie disulfiramu może zostać rozważone w terapii uzależnienia od kokainy. Disulfiram hamuje aktywność  $\beta$ -hydroksylazy dopaminy, która katalizuje przekształcenie dopaminy w noradrenalinę. Zwiększa stężenie dopaminy w ośrodkowym układzie nerwowym, łagodząc skutki odstawienia lub przewlekłego zażywania kokainy. Należy jednak zachować ostrożność, gdyż nadmiar dopaminy wywołany lekiem może doprowadzić do psychozy. Oprócz terapii uzależnień, disulfiram może się okazać opcją w trakcie stosowania antybiotykoterapii, ale też w zakażeniach o etiologii innej niż bakteryjna. Disulfiram jest aktywny wobec niektórych szczepów bakterii, jego zastosowanie badano m.in. w chorobie z Lyme, zakażeniach bakteriami wankomycyno - opornymi, zakażeniach pasożytniczych. Moduluje mikrobiotę jelitową, hamuje wzrost Clostridium. Wnioski: Disulfiram jest lekiem zarejestrowanym w Polsce do leczenia uzależnienia od alkoholu. Alkohol jest przeciwwskazany w trakcie terapii disulfiramiem z uwagi na ryzyko reakcji disulfiramowej. Niniejsza praca ukazuje inne oblicza disulfiramu, które mogą stanowić nowy kierunek badań.

Literatura:

1. Lanz J, Biniac-Harris N, Kuvaldina M, et al. Disulfiram: Mechanisms, Applications, and Challenges. *Antibiotics (Basel)*. 2023 Mar 6;12(3):524.
2. Szczeklik A. *Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna*. Kraków 2011.
3. Lei Y, Tang L, Chen Q, et al. Disulfiram ameliorates nonalcoholic steatohepatitis by modulating the gut microbiota and bile acid metabolism. *Nat Commun*. 2022 Nov 11;13(1):6862.
4. Guo W, Chen S, Li C, et al. Application of Disulfiram and its Metabolites in Treatment of Inflammatory Disorders. *Front Pharmacol*. 2022 Feb 2;12:795078.

## Potrzeba monitorowania neuropsychiatrycznego osób narażonych na stres pourazowy

Ewa Ogłodek<sup>1</sup>, Anna Dorota Grzesińska<sup>1</sup>, Barbara Paraniak-Gieszczyk<sup>1</sup>, Anna Grzesińska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa

<sup>2</sup>NZOZ Euro-Med sp.o.o, Piekary Śląskie

Wstęp: Pandemia COVID-19 była znaczącym stresorem psychologicznym. Strach przed chorobą przyspieszyły rozwój zaburzeń lękowych i zespołu stresu pourazowego. Jednakże oprócz stresu psychicznego związanego z pandemią obserwowano wpływ koronawirusa na centralny układ nerwowy człowieka). Omawiamy obecnie następstwa neuropsychiatryczne związane z COVID-19 Cel pracy: Celem pracy była ocena zmian mózgu w badaniu MRI u 34-letniego mężczyzny, który doświadczył zespołu stresu pourazowego i przeżył Covid-19. Materiał i metody: Badany mężczyzna 34-letni, przeżył Covid-19, nast. stwierdzono u niego zespół lęku napadowego oraz zaburzenia stresowe pourazowe. Wykonano badanie MRI mózgu. W badaniu wykazano ogniska hiperintensywne zlokalizowane podkorowo w płacie czołowym lewej półkuli oraz przy korze wyspy prawej półkuli mózgu. W obrazach SWAN stwierdzono słabo odgraniczone pasmo niższego sygnału wzdłuż naczyń wieńca promienistego prawego płata czołowego o wymiarach ok. 4x7,8mm sugerujące malformację naczyniową. Wyniki: W badaniu wykazane ogniska demielinizacji w obu półkulach mózgu sugerują tło naczyniopochodne. Wnioski: Potrzebne jest prospektywne monitorowanie neuropsychiatryczne osób narażonych na stres pourazowy w różnych momentach życia, a także ich stanu neuroimmunologicznego, aby w pełni zrozumieć długoterminowy wpływ stresu pourazowego i ustalić standardy dla zastosowania psychoneuroimmunologii do badań epidemiologicznych w stresie pourazowym.

Piśmiennictwo:

1. Nutma E, Willison H, Martino G, Amor S. Neuroimmunology - the past, present and future. Clin Exp Immunol. 2019 Sep;197(3):278-293. doi: 10.1111/cei.13279.
2. Roy D, Ghosh R, Dubey S, Dubey MJ, Benito-León J, Kanti Ray B. Neurological and Neuropsychiatric Impacts of COVID-19 Pandemic. Can J Neurol Sci. 2021 Jan;48(1):9-24. doi: 10.1017/cjn.2020.173.
3. Xu E, Xie Y, Al-Aly Z. Long-term neurologic outcomes of COVID-19. Nat Med. 2022 Nov;28(11):2406-2415. doi: 10.1038/s41591-022-02001-z. Epub 2022 Sep 22. PMID: 36138154

## **Demielinizacja OUN w wyniku odpowiedzi immunologicznej u pacjenta z Covid-19 i zespołem stresu pourazowego**

*Barbara Paraniak-Gieszczyk<sup>1</sup>, Anna Dorota Grzesińska<sup>1</sup>, Ewa Ogłodek<sup>1</sup>, Anna Grzesińska<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa*

*<sup>2</sup>NZOZ Euro-Med sp.o.o, Piekary Śląskie*

Wstęp: Choroba COVID-19 często łączyła się ze współistnieniem zespołu stresu pourazowego. Pacjenci po przebytej infekcji, jak również w trakcie byli bardziej wrażliwi na stres środowiskowy. Natężenie stresu obniża odporność i sprzyja zwiększeniu ryzyka infekcji koronawirusem. Ponadto u pacjentów z Covid-19 często stwierdza się występowanie ostrych i podostrych objawów neurologicznych, takich jak udar, zapalenie mózgu, ból głowy i drgawki. Jednym ze zgłaszanych powikłań neurologicznych ciężkiego przebiegu Covid-19 jest zniszczenie osłonki mielinowej. Dysfunkcja immunologiczna mózgu stanowi podłoże dla rozwoju demielinizacji. Cel pracy: Przedstawiamy przypadek mężczyzny z po przeżytym Covid-19 i z zespołem stresu pourazowego. Materiał i metody: Badany jest mężczyzną, który przeżył infekcję koronawirusem, ponadto doświadczył stresu pourazowego w trakcie i po infekcji. Badany był oceniany wg klasyfikacji DSM-V oraz zostało wykonane badanie MRI mózgu.

Wyniki: W badaniach potwierdzono zespół stresu pourazowego oraz powstania zmian w MR mózgu. W istocie białej obu półkul mózgu widoczne były punktowe rozsiane ogniska wyższego sygnału FLAIR z predylekcją do płatów czołowych świadczące o procesie demielinizacji. Wnioski: Ważne jest monitorowanie zdrowia psychicznego pacjentów po stresie pourazowym

Piśmiennictwo:

1. Michopoulos V, Powers A, Gillespie CF, et al. Inflammation in Fear- and Anxiety-Based Disorders: PTSD, GAD, and Beyond. Neuropsychopharmacology. 2017;42(1):254-270; 2. Letica-Crepulja M,

## **Rola terapii relaksacyjnej z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości w terapii zaburzeń psychicznych**

*Błażej Pilariski<sup>1</sup>, Julia Kuca<sup>2</sup>, Magdalena Stencel<sup>2</sup>, Szymon Florek<sup>1</sup>, Robert Pudło<sup>1</sup>,  
Magdalena Piegza<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze*

*<sup>2</sup>Studentka - Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze*

**Wstęp:** Wirtualna rzeczywistość (VR) określana jest jako obiecujące rozwiązanie terapeutyczne, które wywiera pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne pacjentów psychiatrycznych. VR pozwala użytkownikom doświadczyć poczucia obecności w generowanym komputerowo, trójwymiarowym oraz interaktywnym środowisku. Oddziałuje na zmysły użytkownika, w tym na wzrok i słuch, a także dostarcza wrażeń dotykowych. Skuteczność terapii VR opiera się na 3 kluczowych aspektach: immersji, poczucia obecności oraz interakcji, które zestawione razem umożliwiają użytkownikom zanurzenie się w świecie wirtualnym i jednocześnie doświadczenie go w sposób rzeczywisty. Coraz więcej badań wykazuje pozytywny wpływ terapii relaksacyjnej z wykorzystaniem VR na proces terapeutyczny zaburzeń psychicznych, w tym chorób jak spektrum schizofrenii lub innych pierwotnych zaburzeń psychotycznych oraz choroby afektywnej dwubiegunowej. Udowodniono również spadek objawów depresyjnych i lękowych po zastosowaniu technik wirtualnej rzeczywistości. VR zyskuje więc popularność jako alternatywna opcja terapeutyczna w psychiatrii, która pozwala osiągnąć wewnętrzny spokój, relaksację oraz daje zwiększone poczucie kontroli nad własnym zdrowiem.

**Wnioski:** Wiele badań wykazuje pozytywny wpływ terapii relaksacyjnej z wykorzystaniem VR na proces terapeutyczny zaburzeń psychicznych np. schizofrenia, CHAD oraz powoduje spadek objawów depresyjnych i lękowych. VR staje się zatem alternatywną opcją terapeutyczną w psychiatrii wpływając pozytywnie na samopoczucie pacjentów.

## **Wpływ obniżonego poziomu testosteronu na nasilenie objawów epizodów depresyjnych w chorobie afektywnej dwubiegunowej: analiza przypadku klinicznego.**

*Natalia Rys<sup>1</sup>, Patryk Olszewski<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>NZOZ APS-Medica, Łódź*

*<sup>2</sup>Uniwersytet Medyczny, Łódź*

Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD) jest złożonym zaburzeniem psychicznym, w którym występują epizody depresyjne oraz maniakalne i hipomaniakalne[1,2,3]. Choroba cechuje się znaczną dotkliwością objawów, bowiem znajduje się w na liście 20 najczęstszych przyczyn niepełnosprawności w ujęciu ogólnosiwiatowym[4]. Na przestrzeni ostatnich lat naukowcy coraz częściej doszukują się korelacji pomiędzy ChAD, a zaburzeniami endokrynologicznymi, do których należy również obniżenie poziomu testosteronu. ChAD współwystępujący z hipogonadyzmem, w obrazie klinicznym, daje przewagę epizodów depresyjnych nad maniakalnymi oraz zwiększa ich nasilenie. Przyczyną zmniejszonego wydzielania lub wchłaniania androgenów mogą być zaburzenia czynności podwzgórza, przysadki lub jąder[5,6]. Kliniczne objawy hipogonadyzmu pokrywają się z niektórymi objawami cukrzycy, hipotyroidyzmu, depresji, a w ujęciu farmakoterapii ChAD - z objawami wynikającymi z działań niepożądanych leków. Do objawów, wynikających z obniżonego poziomu testosteronu, można zaliczyć m.in. apatię, abulję, wzmożoną senność, spłycony afekt, dysfunkcje seksualne, obniżone libido, obniżenie nastroju, pogorszenie koncentracji i uwagi, obniżenie funkcji poznawczych, zmniejszenie masy mięśniowej i kostnej, otyłość centralną czy ginekomastię[7,8,9]. Niniejsza praca analizuje przypadek pacjenta z ChAD, u którego rozpoznano hipogonadyzm pierwotny[10,11], ze szczególnym

naciskiem na znaczenie diagnostyki endokrynologicznej (zwłaszcza badania poziomu testosteronu) oraz na potencjalne korzyści płynące z wdrożenia terapii androgenowej.

Pacjent, 38-letni mężczyzna, od 2009 r. znajduje się pod stałą opieką psychiatryczną. W latach 2016-2020 prezentował stabilną poprawę stanu psychicznego. W 2020 r. rozpoczęło się stopniowe pogarszanie stanu somatycznego i psychicznego. W tym okresie czasu pacjent przytył kilkanaście kilogramów (otyłość centralna), przejawiał cechy hipoandrogenowego łysienia. Na wizytach relacjonował zmienność nastrojową, gorsze funkcjonowanie społeczne i zawodowe, utratę energii życiowej, poczucie zmęczenia, senności, ospałości, a także zanik porannych wzdodów prącia. Wycofywał się z pełnienia obowiązków rodzinnych i domowych. Na przestrzeni ostatnich 4 lat pacjent poddawany był farmakoterapii następującymi lekami (w różnych kombinacjach): węglan litu (1000mg), kwas walproinowy (1600mg), lamotrygina (200mg), kwetiapina (900mg), aripiprazol (30mg), klomipramina (100mg). Mimo stosowanego leczenia nie uzyskano stabilnej poprawy stanu psychicznego, wdrożono diagnostykę w kierunku potencjalnych zaburzeń hormonalnych.

Wyniki badań z lutego 2024 r. wykazały znacznie obniżone stężenie testosteronu całkowitego (171 ng/dl, norma: 249–836) oraz testosteronu wolnego (4,5 pg/ml, norma: 9,1–32,2). Stężenie prolaktyny 6,22 ng/ml (norma: 4,04–15,2). Pacjent został skierowany do endokrynologa celem szczegółowej oceny osi podwzgórze-przysadka-gonady.

Dalsze badania wykonane w czerwcu 2024 roku wykazały obniżone stężenie SHBG (13,8 nmol/l, norma: 14,4–70,7), testosteronu całkowitego (3,81 nmol/l, norma: 4,16–35,35) oraz prawidłowe wartości LH (3,05 mIU/ml, norma: 2,8–6,8) i FSH (4,59 mIU/ml, norma: 1,3–11,8).

We wrześniu rozpoczęto farmakoterapię enantanem testosteronu 100mg/tydzień. Obserwowano stopniowy wzrost poziomu testosteronu z jednoczesną poprawą funkcjonowania (w listopadzie 12,15 nmol/l). Uzyskano normalizację nastroju, koncentracji, pamięci, napędu, rytmu dobowego. Znaczącemu polepszeniu uległo także funkcjonowanie społeczne, rodzinne i zawodowe. Badany relacjonował wzrost libido, a także ponowne występowanie NPT.

Analizowany przypadek obrazuje bezpośredni wpływ obniżonego poziomu testosteronu w organizmie na przebieg oraz nasilenie ChAD. Jednocześnie ukazuje potrzebę oraz istotę kontroli poziomu testosteronu w celu monitorowania terapii ChAD. Obniżenie poziomu testosteronu prowadzi bowiem do wystąpienia objawów bliźniaczych do tych, które mogą być wywołane kolejnym epizodem chorobowym, lub działaniami niepożądanymi stosowanej farmakoterapii[12].

Wdrożenie leczenia androgenowego, obejmującego terapię enantanem testosteronu, przyniosło poprawę samopoczucia pacjenta w zakresie normalizacji nastroju, napędu, funkcji poznawczych. Warto podkreślić, że normalizacja poziomu testosteronu może potencjalnie zmniejszyć zapotrzebowanie na wysokie dawki stosowanych leków psychotropowych.

Bibliografia

[https://studumedlodz-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/patryk\\_olszewski\\_stud\\_umed\\_lodz\\_pl/EZa8bWnM0bNEiT9mpiVIs-cB9X\\_THmAAAnlyBRJu58nRCTQ?e=Eq23e4](https://studumedlodz-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/patryk_olszewski_stud_umed_lodz_pl/EZa8bWnM0bNEiT9mpiVIs-cB9X_THmAAAnlyBRJu58nRCTQ?e=Eq23e4)

## **Strategie radzenia sobie ze stresem a zmienne kliniczne u osób z diagnozą stwardnienia rozsianego**

*Ewa Rzeszutko-Wójcik  
Uniwersytet Medyczny, Lublin*

Stwardnienie rozsiane to przewlekła, zapalnie-demielinizacyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Schorzenie wpływa na funkcjonowanie człowieka w wielu sferach np.: zmniejsza sprawność fizyczną, powoduje przerwy w procesie edukacji, zatrudnieniu, wpływa na życie seksualne, codzienną aktywność, relacje interpersonalne. Progresa niesprawności psychofizycznej generuje przeżywanie stresu a tym samym mobilizuje do używania strategii zmniejszających napięcie psychiczne. W związku z tym celem przeprowadzonych badań było zidentyfikowanie zależności między stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie pacjentów z SM a zmiennymi

klinicznymi. Przebadano 108 pacjentów: 56 mężczyzn i 52 kobiety. Przeprowadzone badania wykazały, że im dłużej kobiety z SM zmagają się z chorobą, tym rzadziej w sytuacji stresu bagatelizują problem, wyrażają przekonanie o posiadaniu lepszych niż inni ludzie predyspozycji do poradzenia sobie z przykrym doświadczeniem, stosują zastępczą satysfakcję, podejmują próby skoncentrowania się na działaniu w którym miały szczególne powodzenie. Częste reagowanie przez pacjentki w sytuacji doświadczania stresu poszukiwaniem społecznego wsparcia i stosowaniem środków psychoaktywnych współwystępuje z większą częstotliwością rzutów SM. W grupie mężczyzn częste reagowanie w sytuacji stresu izolacją, długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, użalaniem się nad sobą, agresją skierowaną w stosunku do siebie i innych ludzi łączy się z większą częstotliwością rzutów SM. Częste reagowanie w sytuacji stresu porównywaniem się z innymi, izolacją, długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, użalaniem się nad sobą, poczuciem winy, agresją oraz stosowaniem substancji psychoaktywnych współwystępuje z większym stopniem niepełnosprawności mierzonym wskaźnikiem niepełnosprawności EDSS (Expanded Disability Status Scale).

## **Strategie radzenia sobie ze stresem i cechy osobowości u skazanych za rozboje i kradzieże.**

*Ewa Rzeszutko-Wójcik  
Uniwersytet Medyczny, Lublin*

W dotychczasowych publikacjach dotyczących funkcjonowania skazanych za kradzieże i rozboje brak porównań tych grup w zakresie osobowości i radzenia sobie ze stresem. Doniesienia z literatury wskazują, że osoby skazane za kradzieże cechuje nasilenie tendencji autodestruktywnych, nieświadomych tendencji agresywnych, agresji instrumentalnej oraz wrogości wobec świata. W tej grupie obserwuje się także zaburzenia kontroli agresji i skłonności do agresji reaktywnej, skłonności do działań odwetowych, agresji pośredniej jak i bezpośredniej. Z kolei skazani za rozboje cechują się istotnie wyższym poziomem nasilenia cech osobowości narcystycznej, ujawniają istotnie większe negatywistyczne nastawienie, poczucie niższości oraz prezentują silniejsze napięcie emocjonalne w porównaniu do osób nie naruszających norm społecznych.

Celem badań było zidentyfikowanie istotnych różnic między skazanymi za rozboje i kradzieże w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem i posiadanych cech osobowości. Przebadano 45 skazanych za rozboje i 35 skazanych za kradzieże, którzy byli w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Zastosowano Kwestionariusz Stylu Życia (autorstwa Chojnackiej A., Dowgiert A., Gabińskiej A., Górskiej A., Kuncewicz D., Lasoty O., Niedźwiedzkiego J., Trzebińskiej E, Ustjan D. i Zalewskiego B.) oraz Kwestionariusz Opracowania Stresu w polskim opracowaniu E. Januszewskiej, charakteryzujący 19 strategii radzenia sobie ze stresem.

Uzyskane wyniki wskazują, że skazani za kradzieże istotnie częściej w porównaniu do skazanych za rozboje w sytuacji stresu: izolują się od ludzi, ciągle rozpamiętują sytuację stresową, rezygnują z podejmowania działań, godzą się z porażką doświadczając stanu beznadziejności, przygnębienia czemu towarzyszy pesymistyczna wizja przyszłości.

Skazani za kradzieże w porównaniu do skazanych za rozboje przejawiają większe nasilenie cech osobowości histrionicznej, paranooidalnej, zależnej, schizoidalnej, borderline, narcystycznej, unikającej, schizotypowej i antyspołecznej.

## **Zapalenie płuc u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych – niedoceniany a śmiertelnie poważny problem kliniczny i medyczno-sądowy**

*Rafał Skowronek<sup>1</sup>, Anna Skowronek<sup>2</sup>, Marek Krzystanek<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Katedra i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice*

*<sup>2</sup>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Chorób Nerwowych i Psychicznych „Integritas, Oświęcim*

*<sup>3</sup>Katedra i Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Wśród przyczyn pogorszenia stanu zdrowia a nawet śmierci pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych ważne, ale wciąż niedoceniane miejsce zajmuje zapalenie płuc. Wątpliwości bliskich budzi w ich ocenie zbyt późne rozpoznanie tego schorzenia i wdrożenie odpowiedniego postępowania, co nierzadko jest przyczyną zawiadomienia prokuratura o możliwości popełnienie przestępstwa i wszczęcia postępowania traumatyzującego zarówno bliskich, jak i personel medyczny. Z danych literaturowych wiadomo, że pacjenci stosujący leki przeciwpsychotyczne, zwłaszcza w dużych dawkach, z uwagi m.in. na indukowaną lekami dysfagię i związane z nią większe ryzyko zachłyśnięcia się mają również zwiększone ryzyko zachorowania na zachłystowe zapalenie płuc (aspiration pneumonia). Do czynników ryzyka rozwoju zapalenia płuc u chorych psychicznie w trakcie hospitalizacji zalicza się również m.in. BMI <18.5 kg/m<sup>2</sup>, palenie papierosów, wiek ≥50 lat. Celem doniesienia jest uwrażliwienie psychiatrów na konieczność uwzględniania zapalenia płuc w codziennej diagnostyce różnicowej w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, zwłaszcza w trakcie hospitalizacji. Przedstawione zostaną adekwatne przykłady spraw z własnej praktyki opiniodawczej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej w Katowicach.

## **Dla kogo tabletka, a dla kogo fizjoterapeuta? Badanie czynników wpływających na zmniejszenie objawów depresyjnych i lękowych u pacjentów poddanych kompleksowej rehabilitacji z powodu zespołu post-COVID-19**

*Anna Szczegielniak<sup>1</sup>, Michał Wierzbicki<sup>2</sup>, Michał Tomaszewski<sup>2</sup>, Jan Szczegielniak<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>Wydział Elektrotechniki Automatyki i Informatyki, Politechnika Opolska, Opole*

*<sup>3</sup>Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska, Opole*

Wstęp: Według danych przedstawionych przez WHO w 2022 r., w pierwszym roku pandemii COVID-19 częstość występowania lęku i depresji wzrosła o 25% w perspektywie globalnej. Było to związane między innymi z wszechobecną izolacją społeczną i poważnymi zakłóceniami w oferowanej opiece zdrowotnej, pozostawiając osoby w największej potrzebie bez dostępu do wsparcia. Implikacje psychopatologiczne u osób, które przeżyły COVID-19, w tym depresja, zaburzenia lękowe i upośledzenie funkcji poznawczych, są obecnie uznawane za główne objawy zespołu post COVID-19 (PCS). (1) Jest to złożony zespół objawów występujących w trakcie lub po infekcji COVID-19, trwający co najmniej 12 tygodni i niewyjaśniony alternatywnymi diagnozami, a jego etiologię tłumaczą mechanizmy związane z nieprawidłową aktywnością układu immunologicznego oraz uszkodzeniami na poziomie komórkowym i tkankowym. (2) Obserwowane objawy często zmieniają się w czasie, nakładają się i w konsekwencji prezentują duże wyzwanie terapeutyczne. Z tej perspektywy szczególnie istotna wydaje się identyfikacja tych pacjentów, u których pomimo poprawy parametrów somatycznych utrzymują się zaburzenia neuropsychiatryczne.

Cel: Analiza zmian w zakresie relacjonowanych objawów depresyjnych i lękowych u pacjentów prezentujących objawy zespołu post-COVID-19 w odniesieniu do ciężkości przebiegu infekcji, wieku oraz płci.

Materiał i metody: Grupa badana obejmuje randomizowaną próbę 329 pacjentów, którzy zostali zakwalifikowani do programu kompleksowej rehabilitacji post-COVID-19 i byli leczeni w okresie od

września 2020 r. do grudnia 2022 r. w Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II w Głuchołazach. Objawy depresyjne i lękowe oceniane były za pomocą narzędzia HADS przed i po zakończeniu programu terapeutycznego. Szczegóły rehabilitacji w osobnej publikacji (3,4).

Wyniki: Analizując wyniki uzyskane w HADS (D) po zakończeniu programu rehabilitacji 51,8% pacjentów pozostało w grupie bez objawów depresyjnych, 8,2% w grupie ryzyka, 7,9% prezentowało objawy depresji. Natomiast dla 26,7% stan zdrowia psychicznego się poprawił (4,6% znalazło się w grupie ryzyka rozwoju depresji, a 22,1% prezentowało wyniki w nomie). Analizując wyniki uzyskane w HADS (A) po zakończeniu programu rehabilitacji 45,6% pacjentów pozostało w grupie bez objawów lękowych, 7,9% w grupie ryzyka, 12,1% prezentowało objawy lękowe. Natomiast dla 28,9% stan zdrowia psychicznego się poprawił (9,4% znalazło się w grupie ryzyka rozwoju zaburzeń lękowych, a 19,4% prezentowało wyniki w nomie). Pacjentów podzielono na grupy ze względu na płeć (kobiety/mężczyźni), wiek (poniżej 50 lat, od 51 do 60 lat, od 61 do 70 lat, powyżej 70 lat) oraz hospitalizację (tak/nie). W ten sposób wyznaczono 16 grup, po czym przeprowadzono test Tukeya dla porównań wielokrotnych. Celem tego badania było sprawdzenie czy pomiędzy wyznaczonymi grupami istnieją statystycznie istotne różnice w średnich wyników poprawy stanu pacjenta, rozumianego jako zmianę w klasyfikacji stanu psychicznego (depresji i stanów lękowych). Przeprowadzony test nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami. Jest to zgodne z obserwacjami klinicznymi wskazującymi na brak identyfikowalnych, uogólnionych czynników powodujących wzrost natężenia i ustępowanie objawów post-COVID-19.

Wnioski: U większości pacjentów nie stwierdzono progresji objawów depresyjnych i lękowych. Istotną klinicznie poprawę w zakresie badanych objawów wykazała ok. 1/3 osób z zespołem post-COVID-19. Ciężkość przebiegu infekcji COVID-19, wiek oraz płeć u badanych pacjentów nie wpływa na natężenie i ustępowanie objawów depresyjnych i lękowych.

Bibliografia:

1. Megari K, Thomaidou E, Chatzidimitriou E. Highlighting the Neuropsychological Consequences of COVID-19: Evidence From a Narrative Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024;61.
2. Mazza MG, Palladini M, Poletti S, Benedetti F. Post-COVID-19 Depressive Symptoms: Epidemiology, Pathophysiology, and Pharmacological Treatment. *CNS Drugs*. 2022 Jul;36(7):681-702.
3. Szczegielniak, J., Bogacz, K., Majorczyk, E., Szczegielniak, A., & Łuniewski, J. (2021). Post-COVID-19 rehabilitation – a Polish pilot program. *Medycyna Pracy*, 72.
4. Szczegielniak, J., Szczegielniak, A., Łuniewski, J., & Bogacz, K. (2022). Proprietary Model of Qualification for In-Hospital Rehabilitation after COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10450.

## **Ocena dobrostanu psychicznego studentów 1 roku kierunku lekarskiego na podstawie Inwentarza Depresji Becka na polskich uczelniach medycznych w roku akademickim 2023/2024**

*Piotr Tomala, Mikołaj Hartowicz*  
*Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Jako studenci medycyny zauważyliśmy wśród naszych znajomych z kierunku utrzymujące się pogorszenie samopoczucia. Zmartwieni naszymi obserwacjami postanowiliśmy sprawdzić natężenie tego problemu. Wysoki poziom stresu i presja to znane aspekty studiowania kierunku lekarskiego. Konieczne jest zbadanie wpływu powyższych czynników na stan zdrowia psychicznego wśród studentów i młodych lekarzy, a także określenie w jaki sposób przekłada się on na ich późniejszą efektywność w pracy. W naszym badaniu ankietowym zmierzaliśmy poziom dobrostanu psychicznego wśród studentów I roku kierunku lekarskiego na dziewięciu uniwersytetach medycznych, (Katowice, Kraków, Łódź, Opole, Gdańsk, Rzeszów, Zabrze, Bielsko Biała), wykorzystując w tym celu Inwentarz Depresji Becka (BDI). Ankietę z BDI przeprowadzono najpierw na początku I roku oraz drugi raz

między letnią sesją egzaminacyjną, a sesją poprawkową, zebraliśmy w sumie 492 odpowiedzi na ankietę z BDI.

Inwentarz Depresji Becka (BDI) to narzędzie psychologiczne wykorzystywane do oceny nasilenia objawów depresji. Test obejmuje 21 pytań uwzględniając różne aspekty depresji m.in. ogólną samoocenę czy motywację. Każda odpowiedź punktowana jest w skali 0-3, a interpretacja wyniku opiera się na sumie uzyskanych punktów. Obserwacja pogarszającego się samopoczucia wśród studentów kierunku lekarskiego wywołanego stresem, presją czasu oraz chronicznym zmęczeniem była podstawą do przeprowadzenia analizy tego problemu.

Po zestawieniu wyników ankiet odnotowaliśmy wzrost średniej ilości uzyskanych punktów o 1,5 wśród studentów stacjonarnych, natomiast u studentów niestacjonarnych, wzrost był czterokrotnie większy w odniesieniu do stacjonarnych.

Co bardziej niepokojące, odsetek studentów wszystkich uczelni deklarujących myśli samobójcze wzrósł o ponad 30% w stosunku do pierwotnej wartości. Odsetek studentów deklarujących zmniejszenie zainteresowania innymi osobami wzrósł o 37% w stosunku do pierwotnej wartości, natomiast liczba ankietowanych deklarujących zmniejszenie motywacji do wykonywania codziennych czynności oraz obowiązków wzrosła o 25% w stosunku do wartości początkowej.

Zestawienie wyników pozwoliło stwierdzić pogorszenie dobrostanu psychicznego, a także zmniejszenie ogólnego zainteresowania innymi ludźmi oraz zwiększone trudności w wykonywaniu swoich obowiązków wśród ankietowanych. Uśrednione ilości uzyskanych punktów znacznie różniły się między uniwersytetami, sugeruje to istnienie dużych różnic w komforcie funkcjonowania studentów podczas I roku na w zależności od uczelni medycznej. Analiza danych pozwala jednoznacznie stwierdzić wystąpienie nasilonych myśli samobójczych u osób, które nie wykazywały ich wcześniej.

Otrzymane wyniki jednoznacznie wskazują na ogólne pogorszenie kondycji psychicznej studentów I roku kierunku lekarskiego na wszystkich badanych uczelniach. Zaobserwowano różnice w nasileniu objawów depresji pomiędzy studentami I roku kierunku lekarskiego z innych uczelni w tym samym czasie. Przedstawione wstępne wyniki badań skłaniają do kontynuacji oraz szczegółowej analizy przedstawionego problemu.

## **Wykorzystanie komputerowej analizy wyrazów twarzy opartej na support vector machine w diagnozowaniu ASD**

*Krzysztof M. Wilczyński<sup>1</sup>, Damian Pęszor<sup>2</sup>, Lena Cichoń<sup>3</sup>, Małgorzata Janas-Kozik<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>Politechnika Śląska, Katowice*

*<sup>3</sup>Katedra Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego SUM w Katowicach, Katowice*

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD) to zaburzenie charakteryzujące się deficytami komunikacyjnymi, szczególnie w zakresie języka niewerbalnego, w tym ekspresji mimicznej. Jednak brak odpowiednich i dokładnych metod pomiaru spowodował stosunkowo niewielką ilość badań w tej dziedzinie. Dostępna literatura sugeruje, że osoby z ASD wykazują rozbieżność między komunikatami werbalnymi a niewerbalnymi, a ich ekspresja mimiczna jest zazwyczaj obniżona lub nieadekwatna.

Celem badania było opracowanie modelu akwizycji i komputerowej analizy wyrazów twarzy oraz weryfikacja jego skuteczności w identyfikacji osób z diagnozą ASD.

Metodologia: W badaniu uczestniczyło 100 osób podzielonych na dwie grupy:

Grupa badawcza: 73 osoby (69,8% mężczyzn), Grupa kontrolna: 27 osób (59,2% mężczyzn).

Diagnozę ASD postawił specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży na podstawie wywiadu rozwojowego, badania stanu psychicznego oraz protokołu ADOS-2. W grupie kontrolnej wykluczono ASD przy użyciu tych samych metod.

Uczestnicy wykonali trzy zadania, w tym rozmowę półstrukturyzowaną, rozpoznawanie wyrazów twarzy prezentowanych na ekranie i ich naśladowanie. Twarze były rejestrowane za pomocą pięciu kamer, a analiza obrazu obejmowała algorytm wykrywania twarzy oraz klasyfikator SVM (Support Vector Machine) z wykorzystaniem deskryptora Histogram of Oriented Gradients (HOG). Na podstawie punktów charakterystycznych twarzy wyznaczono proporcje antropometryczne, które następnie posłużyły do trenowania modelu SVM.

Wyniki: Opracowany model był w stanie przewidzieć diagnozę ASD z niemal 100% dokładnością. Średnia różnica między prawdopodobieństwem klasy poprawnej a niepoprawnej wynosiła 56%. Wyniki potwierdziły hipotezę, że ekspresje mimiczne osób z ASD różnią się znacząco od osób neurotypowych.

Wnioski: Analiza wyrazów twarzy z użyciem klasyfikatora SVM wydaje się obiecującym narzędziem diagnostycznym dla ASD. Dodatkowo zastosowana metodologia pozwala na jej użycie np. na smartfonach. Jednak pełna ocena przydatności klinicznej, zwłaszcza w kontekście niestandardowych urządzeń, wymaga dalszych badań.

## **Analiza czasu wymaganego do postawienia diagnozy ASD oraz czynników wpływających na jego długość w próbie populacji pediatrycznej z Polski**

*Krzysztof M. Wilczyński<sup>1</sup>, Lena Cichoń<sup>2</sup>, Aleksandra Stasik<sup>2</sup>, Małgorzata Janas-Kozik<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

*<sup>2</sup>Katedra Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego SUM, Sosnowiec*

Wstęp: Wczesna diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) jest kluczowym czynnikiem wpływającym na poprawę jakości życia osób w spektrum, jednak nadal stanowi istotny problem w Europie, zwłaszcza w przypadku dziewcząt. W niniejszym badaniu podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki wpływają na wiek postawienia diagnozy w Polsce. Dodatkowo starano się ustalić czas, jaki upływa od pierwszej wizyty w poradni zdrowia psychicznego (MHC) do postawienia diagnozy w tej populacji oraz jakie czynniki wpływają na jego długość.

Metody: 77 dzieci zostało losowo zrekrutowanych spośród pacjentów, którzy zgłosili się do lokalnej poradni zdrowia psychicznego w Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny w Sosnowcu. Wszyscy uczestnicy zostali przebadani za pomocą protokołu ADOS-2. Dodatkowo w badaniu wykorzystano test TAS-20 oraz BDI.

Wyniki: Średni wiek pierwszego zgłoszenia do poradni zdrowia psychicznego wynosił 9,09 roku dla dziewcząt i 6,42 roku dla chłopców. Czas potrzebny na uzyskanie diagnozy od pierwszej wizyty wynosił odpowiednio 2,90 roku i 4,29 roku, jednak różnica nie była statystycznie istotna ( $p > 0,05$ ). Uzyskanie innej diagnozy psychiatrycznej nie wpływało na średni czas do postawienia diagnozy ani na wiek diagnozy.

Wnioski: Wyniki badania wskazują, że diagnoza ASD nadal stanowi istotny problem zarówno w Polsce, jak i na świecie. Uzyskanie trafnej diagnozy wymaga znacznego czasu i często konsultacji z wieloma specjalistami. Proces diagnostyczny powinien być elastyczny, a specjalista powinien zawsze brać pod uwagę objawy osiowe, pamiętając jednocześnie, że naddiagnozowanie ASD może również mieć szkodliwe konsekwencje dla dziecka.

## **Czynniki rodzinne i ich związek z objawami lękowymi i depresyjnymi u pacjentów oddziałów psychiatrycznych**

*Monika Wróblewska<sup>1</sup>, Agnieszka Kruczek<sup>1</sup>, Marcin Jaracz<sup>2</sup>, Klaudia Welc<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, Bydgoszcz*

*<sup>2</sup>Katedra Neuropsychologii Klinicznej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Bydgoszcz*

*<sup>3</sup>Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu., Bydgoszcz*

Background. The increase in mental health problems among young people is revealed by reports from a number of studies. In many countries, the group of minors in need of professional help is close to 10%. Depression and anxiety are among the risk factors for symptoms such as self-harm or suicidal tendencies. Suicide is one of the leading causes of death among adolescents. Among the factors influencing the development of anxiety and depressive disorders, there are family factors. The aim of the study was to assess the relationship between family factors and anxiety and depressive symptoms in psychiatric inpatients

Methods. The study was conducted simultaneously in two groups - parents (N=30) and their children (N=30; age range: 9-17) staying in the Child and Adolescent Psychiatry Unit at the Dr. Antoni Jurasz University Hospital No. 1. The study has received ethical approval from the Ethical Committee of the Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University in Toruń, Approval No. KB 427/2023.

## **Całościowe zaburzenia rozwojowe a schizofrenia o wczesnym początku – analiza przypadku**

*Monika Wróblewska<sup>1</sup>, Agnieszka Kruczek<sup>2</sup>, Marcin Lepak<sup>3</sup>, Zofia Lepak<sup>4</sup>, Wiktor Dróżdż<sup>5</sup>*

*<sup>1</sup>Katedra Ekonomiki Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza, Bydgoszcz*

*<sup>2</sup>Katedra Neuropsychologii Klinicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, CM im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza, Bydgoszcz*

*<sup>3</sup>Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza, Bydgoszcz*

*<sup>4</sup>Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz*

*<sup>5</sup>Klinika Psychiatrii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy, Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Bydgoszcz*

Wprowadzenie. W przeszłości w literaturze przedmiotu schizofrenia oraz autyzm były postrzegane jako jedna jednostka chorobowa. Natomiast do ich rozdzielenia doszło dopiero w drugiej połowie dwudziestego wieku. Aktualnie, wielu badaczy wysuwa hipotezę, że całościowe zaburzenia rozwojowe (PDD; ang. pervasive developmental disorders) i schizofrenia o wczesnym początku (COS; ang. child onset of schizophrenia) to zaburzenia podobne zarówno pod względem etiologii, jak również symptomatologii. Poza tym, schizofrenia o wczesnym początku może początkowo objawiać się podobnie jak całościowe zaburzenia rozwoju. Diagnoza różnicowa tych zaburzeń wymaga szczegółowej analizy dokumentacji medycznej, wnikliwej obserwacji i współpracy specjalistów z różnych dziedzin.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie analizy przypadku pacjentki, która trafiła na izbę przyjęć w trybie pilnym, u której pojawiły się okresowe objawy depersonalizacji i derealizacji. Jak również próba rozwiania wątpliwości, czy prezentowane przez pacjentkę objawy.

## Understanding the link between long COVID and mental health conditions of severe and critical COVID-19 survivors in Poland - a qualitative study

Monika Wróblewska<sup>1</sup>, Agnieszka Kruczek<sup>2</sup>, Anna Alexandrova-Karamanova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, Bydgoszcz

<sup>2</sup>Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży w Szpital Uniwersytecki im. A.

Jurasza, Bydgoszcz

<sup>3</sup>Institute for Population and Human Studies - Bulgarian Academy of Sciences. Department of Psychology, Sofia

**Background.** Survivors of severe and critical COVID-19 are at risk of impaired health-related quality of life and persistent physical and psychological problems. Patients recovering from COVID-19, present reduced quality of life with a depression/anxiety symptoms and PTSD.

**Aim.** The study aims to examine severe and critical COVID-19 survivors from Poland in terms of: 1. psychological negative long-term post-COVID effects, such as mental health symptoms, cognitive symptoms, post-traumatic stress; 2. psychological positive long-term post-COVID effects.

**Methods.** A total of 28 persons took part in the study: 14 men (50%) and 14 women (50%). They were aged 18–102 years. The mean age of the study participants was  $M=50,46$  ( $SD=17,95$ ). The research is qualitative in nature. The study used a semi-structured interview, which was then transcribed. Thematic analysis was used to analyze the obtained data.

**Findings.** The respondents experienced many unpleasant emotions, focused on the fear of getting sick or the fear that they could infect their loved ones. The respondents had numerous concerns about losing their jobs, losing their property or being unable to repay their mortgage. Other respondents experienced increased nervousness and irritability.

Problems with short-term and long-term memory occurred in various areas of everyday life, e.g. during conversations, shopping, as well as during leisure activities. Memory problems also concerned functioning at work, where the participants had difficulty remembering the names of items necessary for performing their everyday work. The respondents stated: „I’m able to perform work-related activities, but I have to write everything down more in my schedule because of my weaker memory”.

„I’m at a loss for words, some technical terms. I look at the tools at work and I don’t know what they’re called”.

Among the respondents’ narratives, we distinguished three main areas of positive outcomes: re-evaluation of previous priorities, changes in family ties, increased self-care.

**Discussion.** In conclusion, the participants who had severe and critical COVID-19, experienced long-term negative and positive psychological effects of the disease.

Negative emotional effects were associated with experiencing high levels of anxiety, irritation and nervousness. Effects in the area of cognitive functioning concerned difficulties with memory, concentration, difficulty finding the name of the object and quick naming. Long-term positive consequences were associated with re-evaluation of previous priorities, changes in family ties, and increased self-care.

The presented research results are outcomes of international cooperation on the project entitled: Health and Psychosocial Long-term Effects and Coping Resources in Severe or Critical COVID-19 Survivors: A Qualitative Study. Principal Investigator: Prof. Anna Alexandrova-Karamanova

Department of Psychology, Institute for Population and Human Studies, Bulgarian Academy of Sciences.

## **LowDoseNaltrexon – inne spojrzenie na naltrexon, na przykładzie pacjentki leczonej psychiatrycznie i gastroenterologicznie.**

*Marta Żurek*

*Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2, Łódź*

LowDoseNaltrexon – inne spojrzenie na naltrexon, na przykładzie pacjentki leczonej psychiatrycznie i gastroenterologicznie.

Poster ma na celu przybliżenie leczenia stosowanego od lat 80 XX wieku, a zyskującego coraz większą popularność na całym świecie. tzw. LDN (ang. Low-Dose Naltrexone), polega na przyjmowaniu naltreksonu w dawkach dobowych wielokrotnie niższych (1–5 mg) niż dawki zarejestrowane przez Agencję

Żywności i Leków (ang. Food and Drug Administration, FDA) czy Europejską Agencję Leków (ang. European Medicines Agency, EMA). Leczenie stosowane jest jedynie off-label. Obecnie z uwagi na coraz liczniejsze doniesienia naukowe, terapia może być traktowana jako leczenie oparte o Evidence Base Medicine (publikacje m.in w The Lancet). W posterze przybliżono potencjalny mechanizm działania leku - przedstawiono go także graficznie.

Opisano przykład pacjentki prowadzonej przeze mnie w gabinecie z dużym sukcesem.

Zamieszczono także przykład poprawnie wystawionej recepty - jest to leki recepturowy i w dobie cyfryzacji naszej pracy, oraz odejścia od leków przygotowywanych w aptekach, może okazać się dużym ułatwieniem w razie podjęcia przez lekarza i pacjenta decyzji o tej metodzie farmakoterapii.

Nadrzędnym celem przedstawionej pracy jest zachęcenie lekarzy do sięgania po rozwiązania niekonwencjonalne, ale zawsze oparte na nauce i faktach.

Bibliografia:

1. Joanna Jaros BA and Peter Lio MD Journal of Drugs in Dermatology march 2019 volume 18 s 236
2. Terapia naltreksonem w niskiej dawce – skuteczność i bezpieczeństwo terapii stosowanej poza wskazaniami Ewelina Mundzik-Janczarska, Andrzej Stańczak DOI: 10.32383/FARMPOL/116846
3. Patten D, Schultz B, Berlau D. The safety and efficacy of Low-Dose Naltrexone in the management of chronic pain and inflammation in multiple sclerosis, fibromyalgia, Crohn's disease, and other chronic pain disorders. Pharmacotherapy. 2018; 38(3): 382–389. doi:10.1002/phar.2086.
4. Tolian K, Vrooman B. Low-dose naltrexone (LDN) – Review of therapeutic utilization. Medical Sciences. 2018; 6(4). doi:10.3390/medsci6040082

## Złota synapsa

### **Przyjaciel Psychiatrii**

#### **Urszula Szybowicz, Fundacja Nie Widać Po Mnie**

Bardzo duże zaangażowanie Fundacji w promocję zdrowia psychicznego, edukację, działania antystygmatyzacyjne. kształcenie asystentów zdrowienia ukierunkowanej na pacjentów depresyjnych. akcja “wyprostuj spojrzenie”. prowadziła badania dot dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi wśród obu społeczeństwa ale też lekarzy.

Projekty Fundacji (wybór):

- Psychoedukacja osób starszych
- Uzależnienia behawioralne
- Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej
- Depresja dzieci i młodzieży
- Psychoedukacja z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży
- Emocje w rodzinie
- Psychologiczna pierwsza pomoc
- up!Teczka Zdrowia
- Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania oraz przeciwdziałania skutkom uzależnień

Urszula Szybowicz jest współzałożycielką i prezesem Fundacji Nie Widać Po Mnie. Tu realizuje największą pasję i swoją życiową misję, jaką jest poprawa stanu psychicznego społeczeństwa, łamanie tabu związanego z zaburzeniami psychicznymi, szerzenie wiedzy o zdrowym stylu życia i dobrostanie rozumianym jako zdrowie fizyczne i psychiczne. W ramach działalności statutowej organizacji jest inicjatorką i koordynatorką licznych kampanii edukacyjnych i informacyjnych oraz działań interwencyjnych skierowanych do różnych grup wiekowych oraz zawodowych, których celem jest pomoc w kryzysach psychicznych oraz psychoedukacja jako kluczowy element profilaktyki. Wierzy, że wiedza i świadomość na temat ryzyka, źródeł i objawów kryzysów, takich jak lęki, fobie czy depresja przyczynia się do większej uważności, szybszej reakcji, a w dłuższej perspektywie hamuje ilość zaburzeń diagnozowanych na etapie, gdy konieczna jest hospitalizacja.

Dużo miejsca w działalności Fundacji Nie Widać Po Mnie Urszula Szybowicz poświęca profilaktyce zdrowia dzieci i młodzieży. To praca u podstaw, której celem jest budowanie świadomości i właściwych postaw wśród najmłodszych. Jest jednak przekonana, że edukacja dzieci to za mało, a należy ją kierować także do dorosłych, którzy tworzą ich świat. W zainicjowanych przez siebie programach Urszula Szybowicz obejmuje więc rodziców, opiekunów, nauczycieli i pedagogów, wyposażając ich w wiedzę i narzędzia niezbędne do tworzenia bezpiecznego i przyjaznego środowiska, tak aby zminimalizować ryzyko wystąpienia zaburzeń typu depresja, stres szkolny, fobie, lęki, uzależnienia od substancji lub czynności w grupach wiekowych do 18 roku życia.

Jednym z wyjątkowych przedsięwzięć jest nowa kampania Fundacji Nie Widać Po Mnie: „Uszczypnięci przez raka”. Wsparcie psychologiczne dla rodzin w zmaganiu się z chorobą nowotworową dziecka lub nastolatka na każdym etapie chorowania, w którym jako koordynator przygotowuje grupy wsparcia oraz grupy edukacyjne, a także koordynuje opracowanie materiałów i podcastów dedykowanych osobom, które mierzą się z trudną sytuacją diagnozy onkologicznej dziecka.

Wiele uwagi poświęca też seniorom, organizując warsztaty, wydając opracowania edukacyjne, ale także realizując pomoc w kryzysie psychicznym w postaci diagnostyki w kierunku depresji oraz bezpłatnej terapii.

Zainicjowała kampanię wspierającą dorosłych po hospitalizacji z tytułu zaburzeń psychicznych, a także uruchomiła telefon alarmowy dla osób w kryzysie- Psychologiczna Pierwsza Pomoc. Przygotowano także książeczkę edukacyjną „up!teczka zdrowia” dla osób wychodzących z kryzysu psychicznego. W ramach koordynacji działalności Fundacji Nie Widać Po Mnie, Urszula Szybowicz:

- zorganizowała już ponad 5000 godzin warsztatów,

- wydała kilkaset poradników w formie bezpłatnych i powszechnie dostępnych ebooków,
- nagrała i udostępniła ponad 100 podcastów i nagrań wideo dostępnych -nieodpłatnie na kanałach streamingowych,
- nieustannie organizuje warsztaty online i webinaria dla różnych grup.

Za pilną kwestię uważa też walkę ze stereotypizacją i ostracyzmem osób zmagającymi się z zaburzeniami psychicznymi. To one są źródłem wstydu i strachu - barier uniemożliwiających osobom w kryzysie szukania pomocy na wczesnym etapie, gdy proces terapeutyczny mógłby być krótszy i bardziej efektywny. Jednym z najnowszych przedsięwzięć, w które mocno zaangażowała się osobiście jest kampania "Wyprostuj spojrzenie". Jako jeden z organizatorów chce zmienić najbardziej krzywdzące postawy wobec osób z doświadczeniem kryzysu.

Jako jedna z pierwszych zaczęła też głośno mówić o kryzysach zdrowia psychicznego medyków. Na początku działalności Fundacji Nie Widać Po Mnie stworzyła projekt "W(y)SPA". Autorskie przedsięwzięcie zapewnia dostęp do wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego w sektorze ochrony zdrowia oraz umożliwia przedstawicielom zawodów medycznych anonimowe, szybkie konsultacje ze specjalistami zdrowia psychicznego. Został on doceniony przez międzynarodowy zespół ekspertów za innowacyjny koncept wsparcia pracowników ochrony zdrowia i otrzymał tytuł Bronze Winner International Hospital Awards 2022 przyznawany przez International Hospital Federation. Nagroda przyznawana jest między innymi dla instytucji współpracujących ze szpitalami, które wykazały się wybitnymi osiągnięciami w zapewnianiu dobrego samopoczucia i zrównoważonego rozwoju pracowników służby zdrowia poprzez innowacyjne projekty lub inicjatywy. Jako prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie aktywnie włączyła się też w projekt "Wsparcie psychologiczne kadry medycznej i studentów kierunków medycznych" finansowany przez Ministerstwo Zdrowia.

Za swoją działalność charytatywną w 2022 r. Urszula Szybowicz wraz z Fundacją Nie Widać Po Mnie otrzymała wyróżnienie w kategorii Lider Roku 2022 w Ochronie Zdrowia przyznawane przez Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego”, a za swoją działalność na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży otrzymała we wrześniu 2024 nagrodę przyznaną przez „Medexpress”. W swojej pracy kieruje się profesjonalizmem i najwyższą jakością. Dlatego stworzyła zgromadziła wokół Fundacji zespół wybitnych specjalistów - psychologów, psychoterapeutów, lekarzy-psychiatrów, pedagogów, którzy uczestniczą merytorycznie we wszystkich realizowanych projektach.

## **Monika Horna-Cieślak - Rzecznik Praw Dziecka i Jan Gawroński (społeczny zastępca RPD)**

Ochrona praw dzieci to pasja Pani Moniki Horny-Cieślak, w tym szczególnie dzieci z zaburzeniami psychicznymi. Na początku 2024 roku dzięki jej i Jana Gawrońskiego staraniom zmieniono sposób finansowania leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Dzięki ich działaniom nie zostały wprowadzone zmiany forsowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które ograniczały dostęp do leczenia zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Oboje włączyli się walkę o zachowanie obowiązku edukacyjnego dla dzieci w ramach oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci. Wspierają wszystkie rozwiązania prawne, które zwiększają dostępność do leczenia dzieci w zakresie psychiatrii.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci jest dla nich priorytetem w działalności urzędu Rzecznika Praw Dziecka.

Osiągnięcia Moniki Horny-Cieślak w zakresie dbania o prawa dzieci zostały wielokrotnie docenione – w 2019 roku otrzymała I wyróżnienie w konkursie „Prawnik Pro Bono 2019”. W tym samym roku została zwyciężczynią konkursu dla prawników „Rising Stars – Liderzy Jutra 2019”. W 2023 r. znalazła się w gronie „25 najlepszych prawniczek w biznesie” magazynu Forbes Women. Jest bohaterką programu Uwaga TVN „Kobiety, którym zależy”. Jest również absolwentką Szkoły Liderów Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności.

Jan Gawroński to siedemnastolatek, społecznik, działający w Fundacji Autism Team, Inicjatywie Obywatelskiej „Chcemy całego życia!” oraz Inicjatywie „Nasz Rzecznik”. Pomysłodawca i organizator Klubu Świadomej Młodzieży, który zrzesza młodzież w spektrum autyzmu. Koordynator akcji społecznej „Jestem-Mogę-Będę”, której celem jest promocja samorzecznictwa dzieci i młodzieży w spektrum autyzmu oraz inicjator „Lekcji Różnorodności”. Współtwórca m.in. takich kampanii społecznych, jak: „Nasze prawa to podstawa”, „Szkoła przyjazna dla autyzmu”, „STOP PRZEMOCY! #przyjaźniedlaautyzmu” oraz „Jestem! Bądź ze mną” z okazji Światowego Dnia Świadomości Autyzmu, w której apelował o świat „przyjazny dla autyzmu” i poszanowanie praw dzieci z niepełnosprawnościami.

U honorowanego tytułem LODOŁAMACZA Specjalnego za szczególną wrażliwość społeczną i promowanie aktywności osób z niepełnosprawnościami w różnych dziedzinach życia (2020 r.). Laureat nagrody „Młody Człowiek bez barier” (2022 r.) oraz nagrody „ALE KLASA 2023” za wspieranie dzieci i dorosłych w spektrum autyzmu (2023 r.).

## ***Psychiatryczna innowacja roku***

### **"Ekopsychiatria" pod redakcją Katarzyna Simonienko, Sławomir Murawiec, Piotr Tryjanowski**

Monografia "Ekopsychiatria" (Sensus Helion 2024) stanowi nowatorskie dzieło w skali Polski, ale także w skali światowej. Jest pierwszym wielowątkowym przedstawieniem związków pomiędzy środowiskiem naturalnym, a zdrowiem psychicznym. Jest bestsellerem, w Polsce, po około miesiącu pojawiła się konieczność dodruku. Jest w trakcie tłumaczenia na język litewski i będzie wydana w tym kraju. Książka ma wpływ systemowy i organizacyjny poprzez stworzenie podstaw wiedzy i możliwości dla licznych oddolnych inicjatyw które dzieją się w Polsce. W oparciu o "Ekopsychiatrię" w wielu miejscach w Polsce pojawiają się inicjatywy i konkretne działania służące poprawie zdrowia psychicznego pacjentów i społeczeństwa poprzez kontakt ze środowiskiem naturalnym (wpływ społeczny książki, wpływ wyznaczający kierunki działań profesjonalistów).

## ***Zasłużony dla psychiatrii***

### **Teresa Adamczyk**

Lek. spec. psych. Teresa Adamczyk od 1986 roku do nadal jest pracownikiem opieki psychiatrycznej w województwie podkarpackim.

W 1991 roku uzyskała pierwszy stopień specjalizacji, a w 1994 roku drugi stopień specjalizacji w dziedzinie psychiatrii. W 2011 roku ukończyła studia podyplomowe w zakresie : Zarządzanie Jednostkami Opieki Zdrowotnej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, Wydział Nauk o Zdrowiu z wynikiem bardzo dobrym.

Od stycznia 1995 roku do nadal pełni funkcje kierownicze,

Jest bardzo szanowaną i aktywną osobą w środowisku psychiatrycznym, szczególnie na arenie lokalnej:

Była przez 20 lat Ordynatorem Oddziału Psychiatrycznego w SP ZOZ w Jarosławiu, następnie otworzyła Oddział Psychosomatyczny w 114 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Przemysłu, gdzie była ordynatorem, w grudniu 2008 roku otworzyła Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu z Pododdziałem Psychiatrii Ogólnej w SP ZOPZ w Jarosławiu, gdzie była ordynatorem. Pracowała zarówno w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu jak i w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu.

- Od 1995 roku do nadal jest biegłym z zakresu psychiatrii z listy Prezesa Sądu Okręgowego w Rzeszowie, Przemysłu, Krośnie i Tarnobrzegu.

- W lipcu 2020 roku w okresie pandemii została powołana na stanowisko Koordynatora Oddziałów Psychiatrycznych w SP ZOZ w Jarosławiu.

- W grudniu 2020 roku została Dyrektorem ds. Lecznictwa oraz Kierownikiem Oddziału Psychiatrycznego w Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym w Żurawicy.

- Pracuje w PZP w Przemysłu, gdzie prowadzi leczenie osób dorosłych zaburzonych psychicznie oraz leczenie dzieci i młodzieży.

- Od lipca 2022 roku prowadzi Oddział Dzienny dla Osób z Autyzmem Dziecięcym.

- Od 2013 roku do nadal jest Zastępcą Przewodniczącego Sądu Koleżeńskiego ZG PTP.

- Od 2013 roku pełniła funkcję Zastępcy Prezesa Oddziału Podkarpackiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,

- 2016 roku została Prezesem Oddziału Podkarpackiego PTP,
- od 2022 roku do nadal jest Z-cą Prezesa Oddziału Podkarpackiego PTP.
- Od 2013 roku do nadal zatrudniona jako Lekarz Upoważniony przez Marszałka Województwa Podkarpackiego do dokonywania oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny zasadności jego zastosowania przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Współpracowała z Rzecznikiem Praw Obywatelskich w Warszawie w charakterze eksperta w dziedzinie psychiatrii. Jest zaangażowana w organizację szkoleń specjalistycznych dla lekarzy (ogólnopolska konferencja "Bieszczadzkie Dni Psychiatryczne").

Ponadto szkoli studentki i studentów pielęgniarstwa w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Jarosławiu. Pracuje jako wykładowca z przedmiotu psychiatria na kierunku pielęgniarstwo.

Uhonorowana listami z gratulacjami i podziękowaniami od Burmistrza Miasta Jarosławia za wieloletni udział w Pracach Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na terenie Miasta Jarosławia, za profesjonalizm, zaangażowanie oraz ciężką pracę dla dobra pacjentów.

Cechuje ją : pracowitość, dobra organizacja, szacunek dla ludzi i szacunek u ludzi, wiara w sukces. W pracy propaguje zasady psychiatrii humanistycznej opartej na swoistej relacji pacjent-lekarz i na szacunku dla chorego psychicznie.

Jest członkiem Głównego Sądu Koleżeńkiego PTP

## **dr Anna Depukat**

dr n. med. Anna Depukat, lekarz specjalista psychiatria, w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, ThinkThank SGH dla ochrony zdrowia, Szpital Uniwersytecki SPZOZ w Krakowie, manager w ochronie zdrowia.

Pełniła funkcję kierownika Biura ds. Pilotażu NPOZP na lata 2021-2024

Poziom międzynarodowy:

- 1) nawiązanie ścisłej współpracy z WHO oraz ekspertami z całego świata celem wymiany doświadczeń i wsparcia transformacji systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce;
- 2) zorganizowanie z WHO Mental Health Forum w Polsce w czerwcu 2024
- 3) zorganizowanie kilku konferencji z udziałem Ekspertów z WHO. Dzięki temu, polski pilotaż stał się tematem rozmów w gremiach eksperckich w UE.

Na poziomie ogólnopolskim:

1. Od wielu lat wspiera zmiany w obszarze zdrowia psychicznego zarówno z poziomu pracy klinicysty jak i managera oraz wykładowcy akademickiego;
2. Jako Kierownik Biura Pilotażu miała możliwość wspierać podmioty lecznicze uczestniczące w programie w zakresie szkoleń projakościowych oraz wsparcia zmian organizacyjnych i standaryzacji usług psychiatrycznych w Polsce;
3. Upowszechnianie wiedzy i działania na rzecz dalszego rozwoju psychiatrii środowiskowej i kompleksowego modelu opieki psychiatrycznej wśród różnych interesariuszy systemu;
4. Opracowanie schematu danych do naukowej ewaluacji pilotażu oraz analizy z poziomu zdrowia populacyjnego w tym zakresie;

Na poziomie regionalnym:

- 1) współprowadziła transformację szpitala Babińskiego w Krakowie jako Dyrektor Medyczny oraz Dyrektor Naczelny. Rozwinęła funkcjonalne CZP (odrębne kontrakty na PZP/ZLS/Oddział dzienny) w szpitalu;
- 2) była aktywnym uczestnikiem zmian dokonanych w obszarze transformacji opieki psychiatrycznej w Małopolsce;
- 3) uruchomiła szkołę oraz środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (model bielański) dla kilku dzielnic Krakowa;

- 4) uruchomiła oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci w szpitalu Babińskiego, co pozwoliło rozładować sytuację kryzysową w Małopolsce;
- 5) uczestniczyła w przeprowadzeniu skutecznej restrukturyzacji szpitala i transformacji w placówkę kliniczną, nowoczesną, która odgrywała i odgrywa kluczową rolę w Małopolsce.

## **prof. Tomasz Gabryelewicz**

"Za wkład w rozwój nauki poświęconej diagnozowaniu, leczeniu i zapobieganiu chorobie Alzheimera oraz chorobom otępiennym. Za wieloletnią, skuteczną i zaangażowaną pracę na rzecz pacjentów po 60 roku życia i w podeszłym wieku.

Prof. Tomasz Gabryelewicz, lekarz specjalista psychiatra oraz psychogeriatra, kierownik Oddziału Alzheimerowskiego w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego, Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN.

Główne zainteresowania naukowe Profesora to: choroby zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego przebiegające z otępieniem, w tym choroba Alzheimera. Kierował programami badawczymi dotyczącymi rozpowszechnienia, etiopatogenezy i wykrywania choroby Alzheimera.

Autor i współautor ponad stu pięćdziesięciu prac naukowych, w znacznej mierze opublikowanych w międzynarodowych czasopismach naukowych oraz rozdziałów w książkach, monografiach i poradnikach. Autor książki "Otępienie w praktyce" .

Jest Przewodniczącym w Komitecie Organizacyjnym i Naukowym cyklicznej konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego pt. "Otępienie w Praktyce Klinicznej".

Od roku 1992 kolejno pełnił funkcję:

- Przewodniczącego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera,
- Członka zarządu Alzheimer Europe,
- Przewodniczącego Sekcji Choroby Alzheimera PTP,
- Członka zarządu Polskiego Towarzystwa Psychogeriatrycznego.
- Obecnie jest wiceprzewodniczącym Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego i Polskiej Rady Mózgu.

Przyjmuje także w Centrum Terapii Dialog w ramach Wysokospecjalistycznej Poradni Psychogeriatry i Zaburzeń Pamięci.

## ***Najbardziej znaczący artykuł o tematyce psychiatrycznej***

**dla zespołu: Agata Todzia-Kornaś, Anna Szczegielniak, Tomasz Gondek<sup>1</sup>**

"za artykuł: Suicidality and nonsuicidal self-injury in females diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder - a narrative review, opublikowany w Current Opinion in Psychiatry,

uzyskał Impact Factor 7,5

**dla zespołu: Anna Julia Krupa, Dominika Dudek, Marcin Siwek**

"za artykuł: Consolidating evidence on the role of insulin resistance in major depressive disorder, opublikowany w Current Opinion in Psychiatry,

uzyskał Impact Factor 7,5

## Indeks nazwisk / List of names

### A

Alexandrova-Karamanova Anna, 58  
Antosik Anna Z., 41

### B

Badura-Brzoza Karina, 14, 46  
Bajura Marta, 9  
Bandura Agnieszka, 11  
Baran Anna, 10  
Baron Marcel, 9  
Basiak Marcin, 23  
Berge Kim, 10  
Bezeg Mikołaj, 12  
Bętkowska-Korpała Barbara, 17, 38  
Biechowska Daria, 11  
Brzezewska Katarzyna, 11

### C

Cebo Zuzanna, 20  
Chmielnicki Bartosz, 12  
Chojna Wojciech, 12  
Chrobak Jan, 13  
Cichoń Lena, 56, 57  
Ciołek Michał, 13  
Czyżewska Agnieszka, 38

### D

Dermanowski Michał, 42  
Dębski Paweł, 40  
Dominiak Monika, 41, 42  
Drózdź Wiktor, 58  
Dutka Julian, 11

### F

Flaga-Łuczkiwicz Magdalena, 35  
Florek Szymon, 9, 24, 41, 50

### G

Gędek Adam, 42  
Główczyński Patryk, 14, 46  
Gmerek Marta, 46  
Gmitrowicz Agnieszka, 14  
Gondek Tomasz, 15, 27, 65  
Gruszka-Gosiewska Aleksandra, 16  
Grzezińska Anna, 43, 44, 49, 50  
Grzezińska Anna, 44  
Grzezińska Anna Dorota, 43, 49, 50  
Gutowska Anna, 16

### H

Harasny Patryk, 16  
Hartowicz Mikołaj, 55

### I

Izydorczyk Bernadetta, 11, 16

### J

Janas-Kozik Małgorzata, 13, 17, 56, 57  
Janota Bertrand, 35, 45  
Janota Katarzyna, 45  
Janota Krzysztof, 35  
Jaracz Marcin, 57  
Jarosz Marcin, 18

### K

Kawecka Grażyna, 36  
Kowalczyk Krzysztof, 32  
Kožuch Anna, 25  
Krawczyk Ewa, 18  
Kruczaj Karolina, 18  
Kruczek Agnieszka, 57, 58  
Krysta Krzysztof, 18, 45, 48  
Krzystanek Marek, 20, 53  
Księżopolska Paulina, 46  
Kuca Julia, 50  
Kucia Krzysztof, 20  
Kwaśnica Barbara, 25

### L

Laskowska Martyna, 12  
Lepak Marcin, 58  
Lepak Zofia, 58  
Leśniak Martyna, 18  
Lewandowska Aleksandra, 17  
Lizińczyk Sebastian, 11  
Lubecka Emilia, 25

### Ł

Łosiewicz Agata, 25

### M

Mach Anna, 47  
Maciejczyk-Kawecka Justyna, 13  
Madejczyk Wojciech, 40  
Malec Anna Karolina, 21  
Matuszczyk Maciej, 15, 36  
Michalska Paulina, 45  
Mielczarek Zuzanna, 21

Mierzejewski Paweł, 41, 42  
Mizera Szymon, 48

## N

Niewiadomski Rafał, 13  
Nowak-Ciołek Maria, 22  
Nycz Blanka, 48

## O

Oboza Paulina, 48  
Ogłodek Ewa, 43, 44, 49, 50  
Okopień Bogusław, 23  
Olszewska-Turek Katarzyna, 38  
Olszewski Patryk, 51  
Omylak Patryk, 33  
Opielak Grzegorz, 23

## P

Pankiewicz Zbigniew, 41  
Paraniak-Gieszczyk Barbara, 43, 44, 49, 50  
Parnowska Dorota, 36  
Parnowski Tadeusz, 36  
Peregud-Pogorzelski Jarosław, 17  
Pęszor Damian, 56  
Piegza Magdalena, 9, 50  
Pilarski Błażej, 24, 41, 50  
Piłat Dorota, 12  
Pudło Małgorzata, 24, 41  
Pudło Robert, 24, 41, 50

## R

Radziwoń-Zaleska Maria, 25, 47  
Reclik Magdalena, 25  
Rewekant Anna, 28  
Rodek Patryk, 26  
Rusinek Sylwia, 12  
Ryś Natalia, 51  
Rzeszutko-Wójcik Ewa, 52, 53

## S

Salbert Joanna, 26  
Siwek Marcin, 27, 47  
Skalski Michał, 27  
Skowronek Anna, 53  
Skowronek Rafał, 53  
Skuratowicz Bartosz, 37  
Smulek Daria, 37  
Sobów Tomasz, 20  
Stasik Aleksandra, 57  
Stencel Magdalena, 24, 41, 50  
Stramecki Filip, 27  
Szczegielniak Anna, 15, 28, 29, 54, 65  
Szczegielniak Jan, 54  
Szewieczek Jan, 30  
Szuła Anastazja, 31

## Ś

Świerzko Katarzyna, 31  
Świerzy Krzysztof, 20

## T

Taracha-Mocarska Anna, 31  
Todzia-Kornaś Agata, 32  
Tomala Piotr, 55  
Tomaszewski Michał, 54  
Trędzbor Beata, 32

## W

Wadoń Michał, 32  
Welc Klaudia, 57  
Wichniak Adam, 26, 33, 37, 42  
Wierzbicki Michał, 54  
Więckiewicz Gniewko, 33  
Wilczyński Krzysztof M., 13, 56, 57  
Wnorowska Anna, 47  
Wojdacz Natalia, 33  
Wojnar Marcin, 47  
Wójtowicz Weronika, 33  
Wróblewska Monika, 57, 58  
Wydrych Zuzanna, 33  
Wyroba Natalia, 33

## Z

Zielazek Anna, 33

## Ż

Żerdziński Maciej, 37  
Żerkowski Krzysztof, 37  
Żurek Marta, 59