

XIX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
19th International Scientific Research and Training Conference

Psychiatria Cyfrowej Rzeczywistości: Nowe Technologie, Nowe Zaburzenia

Digital Reality Psychiatry: New Technologies, New Disorders

Wisła, 11 - 13 grudnia / December 2025

www.Psychiatria2025.medforum.pl

XIX Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
Psychiatria Cyfrowej Rzeczywistości: Nowe Technologie, Nowe Zaburzenia
Wisła, 9 - 11 grudnia 2025

16th International Scientific Research and Training Conference
Digital Reality Psychiatry: New Technologies, New Disorders
11 - 13 December 2025, Wisła, Poland

Komitet naukowy - Scientific Committee

Prof. Irena Krupka-Matuszczyk (przewodnicząca)
Dr Maciej Matuszczyk (sekretarz)
Prof. Anna Z. Antosik
Prof. Przemysław Bieńkowski
Prof. Dominika Dudek
Prof. Piotr Gałeczki
Dr Sławomir Jakima,
Prof. Małgorzata Janas-Kozik
Dr Agnieszka Koźmin-Burzyńska
Prof. Krzysztof Krysta
Prof. Marek Krzystanek
Prof. Krzysztof Kucia
Dr hab. Sławomir Murawiec
Dr Jacek Przybyło
Prof. Robert Pudło
Prof. Maria Radziwoń-Zaleska
Dr Anna Rewekant
Dr hab. Andrzej Silczuk
Prof. Agata Szulc
Dr Anna Szczegielniak
Dr Gniewko Więckiewicz.
Prof. Marcin Wojnar

Komitet Organizacyjny - Organising Committee

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

Website: <http://psychiatria2025.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
www.medforum.com.pl

Redakcja pamiętnika: Maciej Matuszczyk

© Copyright by Medforum Sp. z .o.o

Spis treści / Contents

Spis treści / Contents.....	3
Sesje wykładowe / Lectures.....	6
Jeszcze więcej cukru - od 'sweet tooth' do 'sweet addiction'	6
Ketamina i psylocybina- mechanizm działania i zastosowanie w leczeniu psychiatrycznym	6
Psychiatryczne aspekty terapii agonistami receptora GLP-1 - przegląd systematyczny	6
Oświadczenia woli pacjenta w ciężkim stanie psychicznym – problemy prawne i praktyczne	7
Niewidzialne FASD – czy wśród naszych pacjentów kryją się dzieci prenatalnego alkoholu?	8
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w erze cyfrowej - szanse, zagrożenia, przeciwdziałanie wykluczeniu.	8
Andrologia w dobie kryzysu reprodukcyjnego- czy nadchodzi epidemia niepłodności?.....	9
Komunikacja psychiatry/psychiatrki w internecie – doświadczenie psychiatrki od lat obecnej w social mediach.....	9
Jeszcze więcej słońca - uzależnienie od opalania (tanoreksja).....	10
Frantz Fanon- Depresja kolonialna.....	10
Zaburzenia snu w przebiegu chorób z niepełnosprawnością intelektualną: opis przypadku dziewczynki z zespołem Cockayne’a	11
Choroba psychiczna a wydolność rodzicielska w opiniodawstwie sądowym – wyniki badań własnych	11
Medyczne kannabinoidy, wykorzystanie poza wskazaniami medycznymi.....	11
Techniki mobilizacji do aktywności ruchowej u osób z niepełnosprawnością intelektualną	12
Wpływ hormonów płciowych na funkcje poznawcze kobiet chorujących na schizofrenie	12
Zastosowanie sztucznej inteligencji w wizualizacji procesu zdrowienia pacjentów rehabilitacji psychiatrycznej: tworzenie grafik jako narzędzia terapeutycznego.....	13
Dlaczego AI się myli - działanie systemów, a bezpieczeństwo pacjenta psychiatrycznego.....	13
Wpływ zmian klimatycznych na zdrowie psychiczne	14
Czym by się tu jeszcze zatruć?	14
Leczenie zaburzeń afektywnych ketaminą racemiczną	15
Aplikacje wspierające codzienne funkcjonowanie i rehabilitację osób z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężoną - perspektywa psychologa	15
Psychopatologia algorytmów - AI nieidealne	16
Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w orzecznictwie sądów apelacyjnych i okręgowych	16
Warsztat Komisji Kultury i Sztuki PTP: Wypalenie zawodowe - jak sobie poradzić poprzez twórczość i kontakt ze sztuką?.....	16
Kiedy lęk rodzi papier – tokofobia w praktyce klinicznej.....	17
Determinanty atrakcyjności: badanie preferencji dotyczących wyglądu z użyciem skali BES oraz SWLS	18
Od maszyny Turinga po modele językowe — jak sztuczna inteligencja zmienia naszą cywilizację i rozumienie samego siebie.....	18

Napoje energetyczne i ;-) bezalkoholowe	19
Wyzwania współczesnej psychiatrii podczas szkolenia specjalizacyjnego - debata	19
Zespół napięcia przedmiesiączkowego - czy to już przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne?	19
Kruchość poznawcza: wykorzystanie AI we wczesnym wykrywaniu, personalizacji opieki i monitorowaniu pacjentów w starszym wieku.....	21
Jak trendy i technologie pośredniczą w rozwoju uzależnień u dzieci i młodzieży?	21
Poems and Psychiatry (an interactive aspect to support both patients and professionals)	21
Skuteczność leczenia esketaminą w depresji lekoopornej i nagłych stanach psychiatrycznych	23
Ocena zaburzeń funkcji poznawczych z wykorzystaniem Montrealskiej Skali Oceny Funkcji Poznawczych u pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych	23
Social media, czyli o czym w zasadzie mówią do nas nasi pacjenci i dlaczego psychiatrzy muszą wiedzieć o co chodzi?	24
Analiza czasu potrzebnego na rozpoznanie ASD i czynników wpływających na jego czas trwania w próbie populacji pediatrycznej w Polsce.....	24
Nowe zjawiska wokół używania nikotyny	25
Kiedy można, a kiedy nie można rozpoznawać CHAD u pacjenta uzależnionego od substancji psychoaktywnych?	25
Warsztaty / Workshops.....	26
POZA KONSUMPCJĄ: Odkrywanie podmiotowości, zdrowych granic i świadomej przyjemności w obliczu wyzwań współczesnej seksualności (w tym chemseksu)	26
ECHA SYRENIĘGO ŚPIEWU: Dekodowanie podstępnych wzorców Mrocznej Triady i budowanie psychologicznego azylu	26
AI w psychiatrii oczami lekarza i pacjenta	27
Leczenie zaburzeń związanych z natręctwami (innych niż OCD)	27
Natręctwa w nowych klasyfikacjach zaburzeń psychicznych – DSM-5 i ICD-11	27
IBS - wyzwanie dla gastrologa czy psychiatry?	28
Psychiatria Cyfrowej Rzeczywistości: nowe technologie w praktyce. Praktyczny warsztat wykorzystania AI w codziennej praktyce psychiatrycznej	29
System AI jako wsparcie diagnozy i leczenia zaburzeń afektywnych.....	29
Brain-Computer Interfaces (interfejs mózg-komputer)	30
Czy algorytmy uczenia maszynowego są przyszłością psychiatrii? Przykłady praktycznego wykorzystania	31
Kazuistyka w psychiatrii: uzależnienie jako objaw - przypadki, które zmieniają perspektywę kliniczną.....	32
Postery / Posters.....	34
Patologie ginekologiczno-położnicze a czynniki predysponujące do wystąpienia psychozy poporodowej wśród Położnic.....	34
Związek między religijnością i praktykami ezoterycznymi a objawami lękowymi i depresyjnymi u młodych dorosłych w Polsce.....	34

„Nie mogę powiedzieć wszystkiego...” - gdy przekonania milczą, a cierpienie krzyczy.....	35
Wpływ terapii hormonalnej na wybrane elementy zdrowia psychicznego dorosłych osób transpłciowych	36
Nieoczekiwane stężenie klozapiny: analiza naturalistycznych danych laboratoryjnych oraz eksploracja nieliniowej zależności dawka–stężenie.	36
Stężenia klozapiny i norklozapiny mierzone w warunkach szpitalnych nie pozwalają na ocenę ryzyka ponownej hospitalizacji u pacjentów ze schizofrenią: badanie naturalistyczne	37
Neurobiological Basis of Emotional Dysregulation in Post-Traumatic Stress Disorder: Fractional Anisotropy and Mean Diffusivity Alterations in a Sample of 92 Patients.....	38
Dysfunction of the Uncinate Fasciculus and the Fronto-Limbic Network in PTSD: A Diffusion Tensor Imaging Study	39
Demyelination and Axonal Injury in PTSD: Evidence from DTI in Patients.....	40
Fronto-Limbic White Matter Connectivity in Post-Traumatic Stress Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study	41
DTI as a Biomarker of Symptom Severity in Post-Traumatic Stress Disorder: A Study of Patients Using 1.5 Tesla MRI	42
Application of Diffusion Tensor Imaging in Assessing the Impact of Trauma: Findings from a Study	43
Brain connectome in PTSD: structural pathways of fear regulation	44
Differences in White Matter Integrity Between Early and Chronic PTSD: A Diffusion Tensor Imaging Analysis	45
Corpus Callosum Integrity and Fear Regulation in Post-Traumatic Stress Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study	46
Microstructural White Matter Alterations in Post-Traumatic Stress Disorder : A Diffusion Tensor Imaging Study	47
Sexuality, Body Image and Relationship Satisfaction in Women with Heart Failure	49
Naturalne interfejsy: zwierzęta, ruch i zdrowie psychiczne. Powrót do biologicznych mechanizmów regulacji w dobie cyfrowej	50
MoodMon w zaburzeniach afektywnych- polski system AI wykrywający zmiany stanu psychicznego na bazie fizycznych parametrów mowy naturalnej pacjentów	50
Wstępna ocena pacjentów używających systemu MoodMon- pierwszej polskiej aplikacji mobilnej stosowanej w chorobie afektywnej dwubiegunowej i depresji nawracającej.....	51
Wyzwania i rozwiązania psychiatrów szkolących AI do wykrywania zmian stanu psychicznego w zaburzeniach afektywnych na bazie biomarkerów głosowych w systemie MoodMon.....	51
Ocena zaburzeń funkcji poznawczych wśród pacjentów uzależnionych od alkoholu	52
Postawy rodzicielskie rodziców dzieci i młodzieży hospitalizowanych na oddziale psychiatrycznym	53
FOMO	53
Studium przypadku pacjenta z objawami ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych..	54
Indeks nazwisk / List of names	56

Sesje wykładowe / Lectures

Jeszcze więcej cukru - od 'sweet tooth' do 'sweet addiction'

Przemysław Bieńkowski

Katedra i Klinika Psychiatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Celem wystąpienia będzie przybliżenie słuchaczom podstawowych mechanizmów neurobiologicznych stojących za preferencją (lub unikaniem) smaku słodkiego. Autor przedstawi podobieństwa i różnice w przetwarzaniu bodźców smakowych z różnych kategorii, ze szczególnym naciskiem na percepcję i przetwarzanie bodźców odbieranych, jako słodkie. W prezentacji uwzględnione zostaną zjawiska stanowiące realny problem w praktyce klinicznej, jak fenotyp "sweet liking / sweet disliking", napadowe spożywanie słodyczy czy wrażliwość na smak słodki u pacjentów z zaburzeniami afektywnymi.

Ketamina i psylocybina- mechanizm działania i zastosowanie w leczeniu psychiatrycznym

Katarzyna Bliźniewska-Kowalska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Łódź

Po ponad pół wieku stajemy u progu rewolucji w psychiatrii jaka może wydarzyć się za sprawą psychodelików, które stosowane zgodnie z przetestowanymi, bezpiecznymi i etycznymi zaleceniami mogą stanowić innowacyjną metodą farmakoterapii wielu zaburzeń psychicznych m.in. zaburzeń afektywnych. Aby móc efektywnie korzystać z psychodelików w praktyce klinicznej należy także poznać mechanizm ich działania.

Ketamina jest antagonistą receptorów NMDA (N-metylo-D-asparaginowych), będących receptorami dla glutaminianu. Glutaminergiczna teoria depresji kładzie nacisk na dysregulację systemu glutaminergicznego i GABA-ergicznego jako jednego z elementów etiopatogenezy tych zaburzeń. Inne teorie m.in. teoria neurogeniczna depresji zwracają uwagę na duże znaczenie promowania neuroplastyczności w leczeniu zaburzeń depresyjnych. Ketamina pozytywnie wpływa na ten proces m.in. poprzez dezynhibicję przekazywania glutaminergicznego, hamowanie spontanicznego wyrzutu glutaminianu jak i bezpośrednią blokadę zewnątrzsynaptycznych receptorów NMDA. Inna substancja o działaniu psychodelicznym – psylocybina- wpływa z kolei na przekazywanie serotonergiczne. Jej mechanizm działania opiera się na jej przekształceniu w psylocynę, związek podobny do serotoniny, która wiąże się z receptorami serotoninowymi (głównie 5-HT_{2A}).

Poznanie mechanizmów działania obu substancji może stanowić przyczynek do dalszych badań i coraz powszechniejszego ich stosowania w praktyce psychiatrycznej.

Psychiatryczne aspekty terapii agonistami receptora GLP-1 - przegląd systematyczny

Bartosz Bula¹, Magdalena Stencel¹, Magdalena Piegza²

¹Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

²Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii ŚUM, Tarnowskie Góry

Wprowadzenie: Agoniści receptora GLP-1 (GLP-1RA), stosowani głównie w leczeniu otyłości i cukrzycy typu 2, wykazują także istotne działanie w ośrodkowym układzie nerwowym. Badania przedkliniczne sugerują, że modułują one neurogenezę, neurodegenerację oraz układy neurotransmisyjne, co może wpływać na nasilenie objawów depresji i lęku. Ponieważ zaburzenia psychiczne są częstsze u osób z cukrzycą typu 2 i otyłością, GLP-1RA stanowią obiecujący kierunek badań nad nowymi możliwościami terapii w obszarze psychiatrii.

Materiały i metody: Dokonano analizy baz PubMed, Scopus i Embase, posługując się frazami: "GLP-1 agonist", "liraglutide", "semaglutide", "dulaglutide", "albiglutide", "lixisenatide", "exenatide" oraz "depression", "anxiety", "suicidality". Znaleziono 5277 rekordów z czego 4030 okazało się duplikatami.

Pozostałe 1247 artykułów poddano analizie wykluczając artykuły nieprzedstawiające wpływu agonistów receptora GLP-1 na lęk, depresję czy samobójstwa wśród osób dorosłych lub niebędące oryginalnymi pracami badawczymi. Na podstawie abstraktu wykluczono 1176 artykułów, a po analizie całych tekstów wykluczono dwa kolejne artykuły. Do analizy pełnych tekstów włączono 69 artykułów.

Wyniki: Większość analizowanych artykułów stanowiły retrospektywne analizy baz danych, a w największej ilości publikacji dokonano analizy wpływu liraglutylu, dulaglutylu oraz eksenatylu. Wyniki dotyczące wpływu GLP-1RA na nasilenie objawów depresji i lęku były niejednoznaczne. Część badań i analiz wykazała podwyższone ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych i lękowych de novo, a inne z kolei wykazały obniżenie nasilenia objawów depresji i lęku podczas terapii. W analizowanych badaniach na ogół nie stwierdzano zwiększonej częstości wystąpienia myśli samobójczych podczas terapii GLP-1RA.

Wnioski: Dane z różnych badań i raportów sugerują, że stosowanie agonistów receptora GLP-1 nie wykazuje jednoznacznego, podwyższonego ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych i lękowych, czy myśli suicydalnych w badaniach klinicznych i populacyjnych. Jednak spontaniczne zgłoszenia z systemów nadzoru (np. FAERS) mogą wywoływać niepokój pacjentów i lekarzy, dlatego by rzetelnie ocenić bezpieczeństwo psychiatrycznej terapii GLP-1RA, jak również ocenić potencjalnie korzystny wpływ tych leków na dobrostan psychiczny, konieczne jest przeprowadzenie i połączenie badań klinicznych, epidemiologicznych i mechanistycznych.

Oświadczenia woli pacjenta w ciężkim stanie psychicznym – problemy prawne i praktyczne

Marcin Burdzik

Centrum Psychiatrii im. dr K. Czumy w Katowicach / Instytut Nauk Prawnych, WPiA, Uniwersytet Śląski / PZP COGITO Medic, Katowice

Specyfika świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach całodobowych oddziałów ogólnopsychiatrycznych sprawia, że pacjentami tych jednostek są często osoby w kryzysie zdrowia psychicznego. Pozornym truizmem jest stwierdzenie, że dekompensacja stanu psychicznego może skutkować utratą zdolności do racjonalnej i krytycznej oceny otaczającej rzeczywistości, a co za tym idzie zdolności do podejmowania świadomych decyzji co do własnej osoby i sposobu postępowania w konkretnej sytuacji.

Powstaje zatem pytanie jak należy traktować oświadczenia woli składane przez pacjenta znajdującego się w takim stanie psychicznym. Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: u.o.z.p.) rozstrzyga tę kwestię tylko w odniesieniu do zgody na hospitalizację i oddziaływania diagnostyczno-terapeutyczne (art. 3 pkt 4 u.o.z.p.), pozwalając na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby niezdolne do wyrażenia takiej zgody (art. 22 ust. 2-2a u.o.z.p.), a także regulując tryby przymusowe (art. 23, 24 u.o.z.p.).

Pacjent przebywający w oddziale może zaś formułować szereg oświadczeń woli odnoszących się do innych (niż hospitalizacja czy leczenie) kwestii – np. udzielania dostępu do swojej dokumentacji medycznej osobom postronnym czy rozporządzania jego mieniem (zaciąganie pożyczek, sprzedaż rzeczy etc.). Wola może być przy tym manifestowana także w sposób dorozumiany (art. 60 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny; dalej k.c.), a więc przez jakiekolwiek zachowanie się, uzewnętrzniające tę wolę w sposób obiektywnie zrozumiały (wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2024 r., sygn. akt II CSKP 2211/22).

Ilustrując powyższy wywód przykładem, stosunkowo łatwo wyobrazić sobie pacjenta w ciężkim epizodzie maniakałnym z objawami psychotycznymi o charakterze urojeń wielkościowych, który żąda od personelu medycznego, by wydał jego depozyt pieniężny jednej z właśnie poznanych odwiedzających albo przekazał jej wszystkie informacje medyczne na jego temat. Z formalnego punktu widzenia w w/w przypadku dochodzi do wyrażenia woli. Spełnienie żądania pacjenta będzie budziło jednak uzasadnione wątpliwości.

Nie może bowiem ująć uwagę, że *conditio sine qua non* autonomii decyzyjnej jednostki jest zdolność do rozumienia własnych zachowań i konsekwencji z nimi związanych. Brak owych zdolności czyni z autonomii wartość iluzoryczną. Niejako intuicyjnie, należałoby zatem odmówić wydania depozytu czy udostępnienia danych medycznych, z racji potencjalnie nieodwracalnych i negatywnych następstw takich działań. Powstaje tu jednak pytanie o podstawę prawną odmowy. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie zawiera właściwych

uregulowań w tej materii. Jak już wspomniano, akt ten nie odnosi się również do problemu oceny oświadczeń woli pacjentów w innych aspektach niż zgoda na hospitalizację i leczenie (art. 3 pkt 4 u.o.z.p.).

Omawiane oświadczenie woli powinno być bez wątplenia rozpatrywane w kontekście wad oświadczeń woli z art. 82 k.c., zgodnie z którym: „Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli.”. Stwierdzenie owej nieważności pozwala na następcze uchylenie się od skutków złożonego oświadczenia. W obecnym stanie prawnym nieustalone jest jednak czy, a jeśli tak to kto i w jakim trybie miałby dokonywać oceny powyższych kwestii w realiach oddziały ogólnopsychiatrycznego. Dalece wątpliwe jest zresztą wykorzystywanie art. 82 k.c. w sposób „prewencyjny”. Zakwestionowanie autonomii decyzyjnej pacjenta, nawet jeśli uzasadnione medycznie, skutkuje bowiem poważną ingerencją w jego prawa (w omawianym przykładzie m.in. w prawo własności). Działania te muszą mieć zatem wyraźną podstawę ustawową i podlegać kontroli sądu.

Brak właściwych regulacji w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego jest stanem dalece niepożądanym, stwarzającym ryzyko zarówno dla pacjentów (arbitralna ingerencji w prawa i wolności jednostki) jak i lekarzy (zarzut naruszenia praw pacjenta).

Przedmiotem wystąpienia jest próba rozwiązania w/w dylematów i zaproponowania rozwiązań uzupełniających istniejące obecnie luki normatywne.

Niewidzialne FASD – czy wśród naszych pacjentów kryją się dzieci prenatalnego alkoholu?

Patryk Głowczyński

Katedra Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

W ostatnich latach obserwuje się globalny wzrost rozpoznania zaburzeń neurorozwojowych, takich jak ADHD i ASD, zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych. Zjawisko to tłumaczy się zwykle ewolucją kryteriów diagnostycznych i rosnącą świadomością społeczną. Tymczasem coraz więcej danych epidemiologicznych i klinicznych wskazuje, że w części przypadków u podstaw tych diagnoz mogą leżeć czynniki prenatalne – zwłaszcza ekspozycja płodu na alkohol. Spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych (FASD), a zwłaszcza jego formy bez dysmorfii – ARND (Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder) i ND-PAE (Neurodevelopmental Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure) – pozostaje dramatycznie niedodiagnozowane. Objawy tych jednostek często pokrywają się z obrazem ADHD czy ASD: zaburzenia uwagi, impulsywność, deficyty funkcji wykonawczych i trudności w adaptacji społecznej.

Wystąpienie ma na celu przedstawienie teoretycznej koncepcji, zgodnie z którą część współczesnych rozpoznania ADHD i ASD może stanowić fenotypowe warianty FASD, wynikające z prenatalnej ekspozycji na alkohol. Autor omawia epidemiologiczne i neurobiologiczne przesłanki tej hipotezy oraz jej potencjalne konsekwencje diagnostyczne, terapeutyczne i edukacyjne. Podkreśla znaczenie rutynowego pytania o spożycie alkoholu w ciąży – elementu wciąż pomijanego w praktyce psychiatrycznej i podręcznikach. Zwraca także uwagę na potrzebę edukacji personelu medycznego i społecznej prewencji używania substancji psychoaktywnych w ciąży. Włączenie perspektywy FASD do diagnostyki psychiatrycznej może zmienić sposób rozumienia i leczenia wielu pacjentów z zaburzeniami neurorozwojowymi.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w erze cyfrowej - szanse, zagrożenia, przeciwdziałanie wykluczeniu.

Anna Gutowska-Ciołek

Uniwersytet Łódzki Zakład Andragogiki i Gerontologii Społecznej, Łódź

Dynamiczny rozwój technologii cyfrowych w XXI wieku znacząco wpływa na sposób funkcjonowania współczesnego człowieka – zmienia codzienne życie, komunikację, pracę oraz formy uczestnictwa w kulturze. Dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością intelektualną, przemiany te niosą

zarówno nowe możliwości, jak i poważne zagrożenia. Technologie informacyjno-komunikacyjne mogą wspierać samodzielność, rozwój kompetencji oraz włączenie społeczne, ale jednocześnie zwiększają ryzyko marginalizacji tych osób, które nie mają dostępu do odpowiednich narzędzi, kompetencji lub wsparcia. W prezentowanym referacie wykorzystano metodę analizy literatury przedmiotu, co pozwoliło na wgląd w aktualny stan badań dotyczących wpływu środowiska cyfrowego na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną. Analiza ta umożliwiła również krytyczną ocenę dotychczasowej wiedzy oraz wskazanie obszarów wymagających pogłębionych badań i interwencji. Szczególną uwagę poświęcono zjawisku wykluczenia cyfrowego osób z niepełnosprawnością intelektualną, które – jak pokazują statystyki i analizy – wciąż stanowi poważny problem. Utrudniony dostęp do technologii, brak kompetencji cyfrowych czy niewystarczające dostosowanie narzędzi sprawiają, że wiele osób z tej grupy nie korzysta lub nie może korzystać z dobrodziejstw świata cyfrowego w sposób bezpieczny i świadomy. Tymczasem strategie włączenia cyfrowego, traktowane jako element uczenia się przez całe życie, stanowią klucz do przeciwdziałania nie tylko wykluczeniu cyfrowemu, lecz także społecznemu. W wystąpieniu podkreślono konieczność podejmowania kompleksowych działań wspierających włączenie cyfrowe: od edukacji medialnej i rozwoju kompetencji użytkowych, poprzez wsparcie finansowe i organizacyjne, aż po tworzenie polityk i standardów dostępności. Dopiero takie całościowe podejście pozwoli na budowanie społeczeństwa, w którym każda osoba – niezależnie od sprawności – może w pełni uczestniczyć w życiu cyfrowym, społecznym i zawodowym.

Andrologia w dobie kryzysu reprodukcyjnego- czy nadchodzi epidemia niepłodności?

Patryk Harasny

Oddział Urologii, Szpital Wojewódzki „Lutycka”, Poznań

Niepłodność, uznana przez WHO za chorobę społeczną, dotyczy już 15–20% par w wieku rozrodczym. W połowie przypadków za problem odpowiada czynnik męski, a mężczyźni są wyłączną przyczyną 20–30% przypadków. Spadek jakości nasienia oraz późniejsze decyzje o ojcostwie stają się kluczowymi elementami współczesnego kryzysu reprodukcyjnego. Do najczęstszych przyczyn niepłodności męskiej należą wady wrodzone i nabyte układu płciowego, przebyte nowotwory i terapie onkologiczne, infekcje, zaburzenia hormonalne i genetyczne oraz czynniki środowiskowe. Styl życia – stres, otyłość, używki i niska aktywność fizyczna – istotnie obniża jakość plemników i poziom testosteronu. Dynamiczny rozwój diagnostyki andrologicznej, w tym badań genetycznych i molekularnych, umożliwi precyzyjniejsze rozpoznanie zaburzeń spermatogenezy. Nowoczesne metody wspomaganego rozrodu (ART) dają szansę na potomstwo w wielu przypadkach niepłodności męskiej, jednak dostęp do kompleksowej opieki pozostaje w Polsce nierówny.

Komunikacja psychiatry/psychiatrki w internecie – doświadczenie psychiatrki od lat obecnej w social mediach

Maja Herman

JDG Amici Med Maja Herman, Warszawa

Moja obecność w mediach społecznościowych zaczęła się w czasach, gdy było to postrzegane jako coś nie na miejscu dla lekarza. Pamiętam konferencję w Wiśle, około 2005–2006 roku, pod hasłem „Facebook bierze wszystko”, na którą przyszło zaledwie kilka osób. Wtedy traktowano aktywność lekarza w sieci jako coś podejrzanego, a czasem wręcz jako ujmę dla zawodu. Dziś sytuacja zmienia się dynamicznie, choć wciąż nie tak bardzo, jak powinna – nadal słychać głosy, że psychiatra/psychiatrka w internecie „naraża się na kłopoty”, „ściąga na siebie pacjentów”, a nawet że „może nadużywać swojej pozycji”. Jednocześnie to właśnie media społecznościowe stały się głównym miejscem, w którym Polacy szukają informacji o zdrowiu psychicznym, a psychiatria – paradoksalnie – przeżywa największy kryzys wizerunkowy od dekad. W swoim wystąpieniu opowiadam o tej drodze: o tym, że decyzja o wejściu do internetu przyniosła mi znacznie więcej korzyści niż konfliktów, ale też o tym, że każdy kryzys, każda „wojna”, która przychodziła, realnie bolała. Jednocześnie to właśnie publiczna widoczność dała mi możliwość wpływania na świadomość społeczną – moje pojedyncze posty potrafią docierać do 2 milionów osób na moich kanałach, a szeroki zasięg nierzadko przekracza 25

milionów. W czasach, w których fake newsy rozchodzą się szybciej niż fakty, głos psychiatry/psychiatrki może stać się interwencją zdrowia publicznego.

Poruszam w szczególności pięć wymagających obszarów, które tworzą dziś strefy największych napięć:

- psychiatria i polityka,
- psychiatria a transpłciowość,
- psychiatria a używanie alkoholu,
- psychiatria a aborcja,
- granice wypowiedzi lekarza i oczekiwania społeczne wobec zawodów psychospecjalistycznych.

Opisuję też dwie symboliczne sprawy, które – również dzięki internetowi – zmieniły rzeczywistość psychiatrii w Polsce. Pierwsza to sprawa medialnych wypowiedzi Beaty Pawlikowskiej, która unaoczniała skalę dezinformacji dotyczącej leków psychotropowych. Druga – moja własna sprawa zgłaszania przemyśli i gróźb na policję, która po wielu miesiącach walki zaczęła realnie zmieniać sposób, w jaki policjanci podchodzą do zgłoszeń kierowanych przez lekarzy i pacjentów w sytuacjach zagrożenia. Ten proces pokazał, że głos psychiatry/psychiatrki w przestrzeni publicznej może wpływać nie tylko na świadomość społeczną, lecz także na praktykę instytucjonalną i bezpieczeństwo publiczne.

Mimo trudności – hejtu, prób uciszania, polaryzacji i oskarżeń – wierzę, że odpowiedzialna, obecna i merytoryczna psychiatria w internecie jest koniecznością. Moje wystąpienie jest refleksją nad tym, jak mówić o zdrowiu psychicznym w czasach kryzysu zaufania i jak budować komunikację, która wzmacnia, edukuje i chroni. To także zaproszenie dla innych specjalistów i specjalistek, by nie rezygnowali z obecności w przestrzeni cyfrowej – bo tam dziś toczy się najważniejsza część rozmowy o zdrowiu psychicznym.

Jeszcze więcej słońca - uzależnienie od opalania (tanoreksja)

*Sławomir Jakima
Prywatna Praktyka, Warszawa*

Tanoreksja jest specyficznym uzależnieniem behawioralnym. Osoby z tanoreksją obsesyjnie dążą do utrzymania opalenizny przez cały rok poprzez nadmierne opalanie ,słońce ,solaria UV ,nielegalne syntetyczne analogii melanokortyny. Przerwa w opalaniu prowadzi od objawów abstynencyjnych. Tanoreksja nie jest klasyfikowana w ICD-10. ICD-11 i DSM 5. WHO zaliczyła ekspozycję na sztuczne źródło promieniowania UV do kategorii najwyższego zachorowania na raka skóry (rak podstawnokomórkowy, rak płaskonabłonkowy, czerniak).Promienie UV (solaria) stanowią bardzo poważne zagrożenie dla dzieci i młodzieży. Leczenie jest trudne, brak określonych algorytmów postępowania.

Frantz Fanon- Depresja kolonialna.

*Sławomir Jakima
Prywatna Praktyka, Warszawa*

Frantz Fanon był psychiatrą, filozofem i pisarzem, który łączył analizę psychicznych skutków kolonializmu z filozofią antykolonialną i rewolucyjną, szczególnie w książce "Wyklęty lud ziemi " i., Czarna skóra białe maski" .Pochodził z Martyniki francuskiej kolonii, studia medyczne skończył we Francji. Pracował w Algierii .Postrzegał psychiatrię jako narzędzie dekolonizacji, a szaleństwo jako reakcję na ucisk kolonialny. Fanon badał, jak kolonializm niszczy psychikę kolonizowanych, prowadząc do depersonalizacji i problemów tożsamościowych. Jego prace analizowały poczucie alienacji (bycia obcym) w swoim własnym środowisku pod wpływem kolonialnego reżimu. Jego koncepcje miały ogromny wpływ na badania postkolonialne, krytyczną teorię rasy i ruchy dekolonizacyjne na całym świecie. W tym roku mija setna rocznica jego urodzin.

Zaburzenia snu w przebiegu chorób z niepełnosprawnością intelektualną: opis przypadku dziewczynki z zespołem Cockayne'a

Katarzyna Kania¹, Natalia Wizner², Michał Wizner²

¹ZOZ, Oświęcim

²Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Wstęp: Zaburzenia snu są częste wśród dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, a w chorobach rzadkich, takich jak zespół Cockayne'a (CS), mogą wynikać z uszkodzeń struktur regulujących cykl snu i czuwania oraz dysfunkcji układu melatoninergicznego.

Opis przypadku: Przedstawiamy przypadek kilkunastoletniej pacjentki z potwierdzonym molekularnie zespołem Cockayne'a typu A, z głębokim opóźnieniem rozwoju, brakiem komunikacji werbalnej, bardzo znacznym upośledzeniem widzenia, stereotypiami i sztywnością zachowań. Dominującym problemem są przewlekłe, skrajnie nasilone zaburzenia snu: długotrwała inicjacja, ścisła zależność od rytuałów, wielokrotne nocne wybudzenia (nawet co 15 minut) oraz okresowe przechodzenie w tryb dzienny. Liczne wcześniejsze interwencje farmakologiczne były nieskuteczne lub źle tolerowane; obecna terapia melatoniną i kwetiapiną przynosi jedynie częściową poprawę. Rozważane są alternatywy uwzględniające bezpieczeństwo metaboliczne i mechanizmy okołodobowe.

Wnioski: Niniejszy opis przypadku ilustruje złożony i uciążliwy kliniczny aspekt zaburzeń snu w przebiegu zespołu Cockayne'a, współwystępujący z głębokimi deficytami sensorycznymi i problemami behawioralnymi. Tak skomplikowany obraz terapeutyczny wymaga wielospecjalistycznego, ściśle indywidualizowanego podejścia oraz kompleksowego wsparcia rodziny

Choroba psychiczna a wydolność rodzicielska w opiniodawstwie sądowym – wyniki badań własnych

Adam Klasik¹, Mikołaj Cugowski², Anita Galuszka³

¹Akademia Górnośląska im. W. Korfańtego, Centrum Opiniodawstwa Sądowego, Katowice

²Centrum Opiniodawstwa Sądowego, Katowice

³Akademia Górnośląska im. W. Korfańtego, Katowice

Referat poświęcony jest własnym obserwacjom i analizie wybranych parametrów osobowościowych osób chorych psychicznie (schizofrenia, choroba afektywna), w tym również dotyczących więzi rodzicielskich, kompetencji wychowawczych uchwyconych w toku badań opiniodawczych. Wstępna analiza uzyskanych wyników przemawia za mocną zależnością osobowościowych zmiennych na wymiar wydolności rodzicielskich osób chorych psychicznie. Nadto biegli wskazują na różnorodność diagnozowanych kompetencji w zależności od płci osób badanych.

Medyczne kannabinoidy, wykorzystanie poza wskazaniami medycznymi

Anna Klimkiewicz

*Katedra i Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego / Psychomedic,
Warszawa*

Omówiono pokrótce mechanizmy działania kannabinoidów oraz dowody ich skuteczności w poszczególnych objawach i stanach chorobowych. Analizie poddano ryzyko uzależnienia oraz powikłań psychiatrycznych, a także wpływ nielegalnego rynku na używanie marihuany. Podkreślono niewystarczającą edukację lekarzy oraz zmiany prawne w Polsce.

Wnioski: medyczna marihuana ma ograniczone, lecz potwierdzone zastosowania terapeutyczne, a rekreacyjne u używanie kannabinoidowych produktów medycznych jest powszechne. Zjawisko to wymaga uwagi oraz edukacji środowiska medycznego.

Techniki mobilizacji do aktywności ruchowej u osób z niepełnosprawnością intelektualną

Agnieszka Koźmin-Burzyńska

Zakład Psychiatrii, Katedry Neurologii, Wydział Nauk o Zdrowiu SUM, Katowice

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną (NI) stanowią populację o podwyższonym ryzyku siedzącego trybu życia, co bezpośrednio przekłada się na wyższą częstość występowania otyłości, chorób metabolicznych, sercowo-naczyniowych oraz obniżoną jakość życia i skróconą oczekiwaną długość życia. Zwiększenie poziomu regularnej aktywności fizycznej (AF) jest zatem priorytetem terapeutycznym i prewencyjnym, wpływającym nie tylko na zdrowie somatyczne, ale także na poprawę funkcjonowania psychicznego, społecznego, redukcję lęku i zachowań problemowych. Mobilizacja do AF w tej grupie wymaga podejścia interdyscyplinarnego, łączącego wiedzę medyczną (ocena bezpieczeństwa i wydolności), psychologiczną (motywacja i modyfikacja zachowań) oraz fizjoterapeutyczną (dostosowanie metod i form ruchu).

Główne bariery utrudniające aktywność fizyczną w populacji NI są dwójakiego rodzaju: indywidualne i środowiskowe. Bariery indywidualne obejmują niższą wewnętrzną motywację, trudności w rozumieniu złożonych instrukcji (deficyty poznawcze), problemy z koordynacją i równowagą oraz często współistniejące schorzenia (np. padaczka, wady wzroku/słuchu). Bariery środowiskowe to przede wszystkim brak łatwo dostępnych, bezpiecznych i adekwatnie dostosowanych programów sportowych, niewystarczające wsparcie ze strony opiekunów oraz bariery architektoniczne i finansowe.

Wpływ hormonów płciowych na funkcje poznawcze kobiet chorujących na schizofrenie

Krzysztof Krysta

Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice

Zaburzenia funkcji poznawczych stanowią jeden z najbardziej trwałych i obciążających elementów schizofrenii. Wpływają na pamięć operacyjną, uwagę, uczenie się i funkcje wykonawcze, a ich znaczenie dla codziennego funkcjonowania przewyższa często rolę objawów psychotycznych. Coraz wyraźniej widać, że u kobiet przebieg tych zaburzeń jest w istotny sposób modulowany przez hormony płciowe.

Estradiol odgrywa centralną rolę w utrzymaniu plastyczności synaptycznej, neurogenezy oraz integracji informacji w sieciach neuronalnych. Wspiera regulację układów dopaminowego, serotoninowego i glutaminergicznego, które w schizofrenii ulegają zaburzeniom. Badania kliniczne wiążą spadek poziomu estrogenu ze znacznym pogorszeniem funkcji poznawczych, szczególnie u kobiet w okresach wahań hormonalnych, takich jak cykl menstruacyjny, połóg czy menopauza. Estradiol pełni również funkcję przeciwzapalną, ograniczając procesy neurozapalne odpowiedzialne za postępujące zaburzenia poznawcze.

Progesteron wykazuje działanie bardziej złożone. Z jednej strony wspiera neurogenezę, sprzyja mielinizacji i zwiększa przeżywalność neuronów. Z drugiej — poprzez silny wpływ na receptory GABA-A oraz modulację szlaków dopaminowych — może zarówno poprawiać elastyczność poznawczą, jak i ją osłabiać. Jego działanie zależy od dawki, fazy cyklu, stanu fizjologicznego i kontekstu neurobiologicznego, co czyni go hormonem o charakterze „obosiecznym”.

Dodatkowym czynnikiem zaburzającym równowagę hormonalną jest hiperprolaktynemia indukowana lekami przeciwpsychotycznymi. Podwyższony poziom prolaktyny obniża syntezę estrogenu i zaburza funkcjonowanie jajników, co może bezpośrednio pogarszać zdolności poznawcze u kobiet leczonych neuroleptykami.

Coraz więcej danych wskazuje, że modulacja hormonalna — zwłaszcza z wykorzystaniem selektywnych modulatorów receptora estrogenowego, takich jak raloksyfen — może poprawiać funkcje poznawcze i redukować objawy u kobiet z rozpoznaniem schizofrenii. Rosnąca wiedza o interakcjach między hormonami a neuroprzekaznictwem otwiera nowe kierunki badań i podkreśla konieczność uwzględniania profilu hormonalnego w ocenie przebiegu i leczenia schizofrenii u kobiet.

Zastosowanie sztucznej inteligencji w wizualizacji procesu zdrowienia pacjentów rehabilitacji psychiatrycznej: tworzenie grafik jako narzędzia terapeutycznego

*Agata Łosiewicz, Maciej Loska, Barbara Kwaśnica, Anna Kozuch
Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Wstęp: Wielu pacjentów psychiatrycznych ma trudności z wyobrażeniem sobie własnego procesu zdrowienia, co obniża motywację do leczenia. Na świecie 280 milionów osób żyje z depresją, 24 miliony ze schizofrenią i 40 milionów z chorobą afektywną dwubiegunową. Leczenia pierwszego rzutu prowadzą do remisji jedynie u 30–45% pacjentów z depresją oraz 20–60% pacjentów ze schizofrenią, przy czym pełne wyzdrowienie osiąga jedynie 10–20%. Sztuczna inteligencja (AI) jest coraz częściej stosowana w psychiatrii do psychoedukacji, monitorowania objawów i wspierania terapii. GPT-4o to generatywny model językowy oparty na sztucznej inteligencji, umożliwiający tworzenie spersonalizowanych tekstów, mowy i obrazów. Dotychczas nie przeprowadzono badań nad jego wykorzystaniem do tworzenia wizualizacji skoncentrowanych na procesie zdrowienia w celu zwiększenia motywacji pacjentów psychiatrycznych. Niniejsze badanie analizowało potencjał wizualizacji generowanych przez ChatGPT jako możliwych narzędzi terapeutycznych.

Metody: Dwudziestu ambulatoryjnych pacjentów psychiatrycznych w remisji (schizofrenia, zaburzenia afektywne, zaburzenia rozwojowe) wypełniło ustrukturyzowany kwestionariusz zawierający pytania demograficzne oraz pytania otwarte dotyczące oczekiwań związanych ze zdrowieniem. Na podstawie odpowiedzi stworzono wizualizacje procesu zdrowienia generowane przez AI przy użyciu GPT-4o, a następnie przedstawiono je uczestnikom do oceny. Postawy wobec AI oceniano przed i po interwencji. Uczestnicy oceniali, w jakim stopniu każda grafika odzwierciedla ich wizję zdrowienia oraz jak silnie wpływa na ich motywację (skala 0–4). Dane analizowano za pomocą statystyk opisowych, testów t-par, korelacji rang Spearmana oraz analizy skupień (Excel, Jamovi, Python).

Wyniki: Postawy wobec AI poprawiły się po interwencji ($M=1,70$, $SD=0,80$ vs. $M=2,15$, $SD=0,67$). Oceny wskazywały na umiarkowane do silnych odzwierciedlenie osobistych wizji zdrowienia (Grafika 1: $M=2,80$, $SD=1,15$; Grafika 2: $M=3,25$, $SD=0,91$). Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami demograficznymi ($p>0,05$). Wykazano silną dodatnią korelację między postawami wobec AI a otwartością na kliniczne wykorzystanie wizualizacji AI ($\rho=0,65$, $p=0,002$). Analiza skupień wyodrębniła trzy profile: pozytywnych użytkowników (60%), sceptyków (25%) oraz emocjonalnie zaangażowanych, lecz technologicznie sceptycznych (15%).

Wnioski: Obrazy generowane przez AI zostały dobrze przyjęte, poprawiły postawy wobec sztucznej inteligencji oraz zwiększyły motywację pacjentów. Integracja generatywnych wizualizacji AI w rehabilitacji psychiatrycznej może wspierać zaangażowanie i sprzyjać bardziej spersonalizowanej opiece.

Dlaczego AI się myli - działanie systemów, a bezpieczeństwo pacjenta psychiatrycznego

*Natalia Matuszczyk
MPhil Candidate, University of Cambridge*

Podczas wykładu przedstawione zostaną mechanizmy działania dużych modeli językowych (LLM), omawiając źródła ich błędów jak „sztuczna pewność” oraz zjawisko halucynacji, które skutkują generowaniem wiarygodnie brzmiących, lecz nieprawdziwych informacji medycznych.

Omówiono specyficzne dla psychiatrii zagrożenia, w tym systematyczne uprzedzenia prowadzące do gorszych rekomendacji terapeutycznych oraz problemy wynikające z niekompletności danych w elektronicznej dokumentacji.

Całość podsumowują bazujące na publikacjach naukowych praktyczne wytyczne dla lekarzy, podkreślające rolę AI wyłącznie jako narzędzia wspomagającego, które wymaga weryfikacji i nadzoru klinicznego.

Wpływ zmian klimatycznych na zdrowie psychiczne

Magdalena Nowak-Andraka¹, Wiktor Bednarski¹, Weronika Siemieniuk¹, Małgorzata Feret¹, Krzysztof Krysta²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Psychiatrii Rehabilitacyjnej, Wydział Nauk Medycznych ŚUM, Katowice

²Katedra i Klinika Psychiatrii Rehabilitacyjnej, Wydział Nauk Medycznych, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Wstęp: Zmiany klimatyczne coraz częściej uznawane są za czynnik wpływający nie tylko na zdrowie fizyczne, lecz także psychiczne. Rosnące poczucie zagrożenia, niepewność przyszłości oraz doświadczenia katastrof naturalnych mogą prowadzić do wzrostu lęku i obniżenia dobrostanu. Celem badania była ocena postrzeganego wpływu zmian klimatycznych na zdrowie psychiczne przez specjalistów oraz rozpoznanie częstości występowania lęku ekologicznego w praktyce klinicznej.

Metodyka: Podczas Kongresu Psychiatrii Medforum 2024 przeprowadzono badanie ankietowe z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza (22 pytania zamknięte i wielokrotnego wyboru). W badaniu wzięło udział 208 specjalistów – psychiatrów, psychologów i pielęgniarek psychiatrycznych. Analizę przeprowadzono metodami ilościowymi i jakościowymi.

Wyniki: Ponad połowa respondentów oceniła wpływ zmian klimatycznych na zdrowie psychiczne jako umiarkowany, a najczęściej wskazywanym skutkiem był wzrost lęku i niepokoju dotyczącego przyszłości. 35% badanych odnotowało wzrost liczby pacjentów z lękiem ekologicznym, choć objawy te rzadko zgłaszane są spontanicznie. Za najskuteczniejsze formy wsparcia uznano terapię poznawczo-behawioralną i techniki relaksacyjne. Jednocześnie 78% specjalistów podkreśliło brak procedur reagowania na kryzysy klimatyczne w swoich placówkach.

Wnioski: Zmiany klimatyczne stanowią rosnące wyzwanie dla zdrowia psychicznego. Brakuje systemowych procedur, narzędzi diagnostycznych i szkoleń dotyczących lęku ekologicznego. Konieczne jest zwiększenie świadomości specjalistów, przygotowanie placówek do sytuacji kryzysowych oraz rozwój strategii terapeutycznych wspierających pacjentów w obliczu stresu klimatycznego.

Czym by się tu jeszcze zatruć?

Grzegorz Opielak

Katedra Fizjologii Człowieka UM Lublin, Lublin

Jako psychiatrzy musimy niejednokrotnie zajmować się pacjentami odurzonymi. Przed laty sprawa wyglądała nieco łatwiej, upraszczając mieliśmy do czynienia z pochodnymi opiatów, stymulantami, lotnymi rozpuszczalnikami albo alkoholem. W latach 80tych XX wieku w USA i krajach zachodniej Europy i USA pojawiła się grupa "designer drugs" określana w Polsce mianem "dopalaczy". Początkowo były to syntetyczne pochodne naturalnych substancji odurzających, ale lata kolejnych eksperymentów spowodowały używanie coraz bardziej egzotycznych i zarazem wymyślnych substancji odurzających. W praktyce klinicznej możemy spotkać osoby poddane intoksykacji bardzo różnymi substancjami, zamazującymi obraz podstawowego zaburzenia a także stanowiącymi samo z siebie zagrożenie dla zdrowia i życia. Dodatkowo wypada wspomnieć o tym że środki odurzające znajdujące się w nielegalnym obrocie coraz częściej są zanieczyszczone środkami chemicznymi mającymi wzmacniać ich działanie. Razem składa się to na obraz coraz trudniejszego zapewnienia takim pacjentom właściwej opieki. Rozważania tego typu zostaną omówione w trakcie wykładu na który zapraszam i mam nadzieję iż będzie przydatny nie tylko w ujęciu teoretycznym ale także, a może przede wszystkim, praktycznym.

Leczenie zaburzeń afektywnych ketaminą racemiczną

*Krzysztof Piotrowski, Katarzyna Bliźniewska-Kowalska
Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Łódź*

Zaburzenia depresyjne to jedno z najczęstszych zaburzeń psychicznych na świecie. Niestety pomimo postępu psychiatrii i farmakoterapii u ok 30 % pacjentów nie udaje się uzyskać satysfakcjonującej odpowiedzi terapeutycznej i remisji objawowej. Zjawisko lekooporności objawów depresyjnych, często dotyczy także pacjentów cierpiących z powodu zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Brak adekwatnej odpowiedzi na standardowe leczenie przeciwdepresyjne jest motywacją do poszukiwania nowych skutecznych i bezpiecznych metod terapii zaburzeń afektywnych.

Ketamina aktualnie zyskuje popularność we wskazaniach psychiatrycznych, dając nowe możliwości terapeutyczne w leczeniu zaburzeń afektywnych, takie jak- oddziaływanie na układ glutaminergiczny oraz możliwość uzyskania szybkiej remisji objawowej. Esketamina – lewoskrętny enancjomer ketaminy w skojarzeniu z lekami SSRI/SNRI został zarejestrowany do leczenia depresji lekoopornej. Badania sugerują także skuteczność stosowania ketaminy racemicznej dawkowanej w dożylnych infuzjach. Za przewagę ketaminy podawanej w tej formie, można uznać m.in. jej biodostępność, która jest szacowana nawet na ok 100%. Po raz pierwszy w 2000 r. Berman i jego współpracownicy opisali szybkie złagodzenie objawów depresji po pojedynczym wlewie dożylnym ketaminy w dawce subanestetycznej. W kolejnych latach podobne wyniki opisywali również inni autorzy. Aktualnie odpowiedź na leczenie ketaminą racemiczną, uzyskuje się stosując dawki subanestetyczne w odpowiednio zaplanowanych cyklach, jako metodę potencjalizującą stosowane leczenie przeciwdepresyjne. Ta metoda jest nowym, pozarejestrowanym (off-label) jej zastosowaniem, która powoli wchodzi do standardu praktyki psychiatrycznej. Zazwyczaj zaleca się jej stosowanie w sytuacji, gdy inne metody leczenia okazały się nieskuteczne. Jednak wyniki badań pokazują, że może ona również stanowić skuteczną i szybką opcję leczenia depresji w przebiegu choroby afektywnej zarówno jedno-, jak i dwubiegunowej.

Celem niniejszego doniesienia zjazdowego będzie przekazanie praktycznych aspektów, możliwości zastosowania oraz własnych doświadczeń w leczeniu pacjentów tą nową metodą.

Aplikacje wspierające codzienne funkcjonowanie i rehabilitację osób z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężoną - perspektywa psychologa

*Gabriela Początek
Kolegium Szkoły Doktorskiej Wydziału Nauk Medycznych ŚUM, Katowice*

Celem wykładu jest omówienie możliwości wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężoną za pomocą nowoczesnych i dostępnych aplikacji, dostosowanych pod potrzeby tej grupy.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężoną to liczna i różnorodna grupa. Osoby z tego rodzaju niepełnosprawnością mają trudności z wykonywaniem różnych zadań w życiu codziennym. Nowoczesne aplikacje multimedialne mogą znacząco poprawić jakość życia tych osób jak i włączyć je do społeczeństwa. Projektowanie narzędzi tego typu dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest trudne ze względu na charakter tej niepełnosprawności. Projektanci muszą skupić się nie na samej niepełnosprawności, ale na zdolnościach, które umożliwiają korzystanie z narzędzi. Zgodnie z najczęściej proponowanymi przez badaczy podziałem, możemy wyróżnić aplikacje wspierające codzienne życie i zarządzanie sobą, aplikacje poprawiające komunikację i relacje społeczne, aplikacje wspierające edukację, turystykę i życie duchowe, aplikacje wspierające osoby z niewidocznymi niepełnosprawnościami, r aplikacje poprawiające jakość życia zdrowotnego, aplikacje projektowane z myślą o dobru społecznym i w celu realizacji zmiany społecznej. Znajomość tego typu łatwo dostępnych i w dużej mierze darmowych oprogramowań może zwiększyć komfort życia pacjenta i ułatwić lekarzowi monitorowanie i wspieranie jego stanu.

Psychopatologia algorytmów - AI nieidealne

Jacek Przybyło

Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, Katowice

Wykład ukazuje AI jako część środowiska człowieka, z którym ludzie wchodzą w interakcje, mają w stosunku do AI swoje oczekiwania. Ukazuje dane epidemiologiczne oraz trendy w użytkowaniu AI.

Opisując psychopatologię AI porównuje ją i różnicuje z objawami psychopatologicznymi u ludzi tak by odbiorca mógł wychwycić istotne różnice.

Na koniec autor porusza problem wpływu patologii AI na użytkowników.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w orzecznictwie sądów apelacyjnych i okręgowych

Małgorzata Pudło¹, Robert Pudło²

¹Centrum Psychiatrii, Katowice

²Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze

Autorzy przeanalizowali za pomocą bazy LEX orzecznictwo sądów apelacyjnych, okręgowych i rejonowych w sprawach dotyczących ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Najczęściej rozpatrywane były artykuły 23 i 24 regulujące przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie nagłym, w następnej kolejności art. 29 regulujący przyjęcie w trybie wnioskowym i art. 39 dotyczący przyjęcia do domu pomocy społecznej bez zgody. Orzeczenia przywołujące art. 23 i 24 dotyczyły zarówno samej zasadności przyjęcia bez zgody, jak i skutków prawnych stwierdzenia przez sąd niezasadności przyjęcia. Orzecznictwo w sprawie zasadności przyjęć wskazuje na znaczne zróżnicowanie w interpretacji przesłanki behawioralnej przyjęć wbrew woli. Także analiza orzeczeń dotyczących skutków prawnych wskazuje na wątpliwości interpretacyjne. Orzeczenia przywołujące art. 18 dotyczyły najczęściej zasadności zastosowania przymusu (zwłaszcza w sytuacjach zakwestionowania zasadności przyjęcia wbrew woli) oraz jego stosowania poza szpitalem psychiatrycznym.

Warsztat Komisji Kultury i Sztuki PTP: Wypalenie zawodowe - jak sobie poradzić poprzez twórczość i kontakt ze sztuką?

Maria Radziwoń-Zaleska¹, Sławomir Murawiec², Iwona Grobel³

¹Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM, Warszawa

²Akademia Zdrowia Psychicznego Harmonii, Warszawa

³Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth, WARSZAWA

Praca odgrywa coraz większą rolę w życiu współczesnego człowieka, który coraz częściej czerpie z niej poczucie sensu i tożsamości. Sukces zawodowy staje się dla wielu wartością nadrzędną, przysłaniającą inne obszary funkcjonowania. Przewlekły stres związany z pracą przyczynia się jednak do rozwoju zjawiska wypalenia. Termin „wypalenie” (burnout) wprowadził do języka naukowego amerykański psychiatra Herbert Freudenberger (1974). Wypalenie zawodowe to zespół objawów wynikających z chronicznego stresu, którego nie udało się skutecznie opanować. Obejmuje ono uczucie utraty energii lub wyczerpania, narastający dystans psychiczny wobec wykonywanych obowiązków, negatywizm lub cynizm wobec pracy oraz poczucie braku skuteczności i osiągnięć.

Twórczość artystyczna – zarówno praktykowana prywatnie, jak i prezentowana publicznie – może stanowić skuteczną formę przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Pozwala przenieść uwagę na inną sferę aktywności, skierować myśli i emocje na tematy niezwiązane z pracą, a tym samym stworzyć przestrzeń do psychicznej regeneracji. Umożliwia odświeżenie przeżyć, wyrażenie skumulowanych emocji, kontakt z głębszymi potrzebami oraz przywrócenie równowagi pomiędzy życiem zawodowym a wewnętrznym. Twórczość pomaga nie zaniedbywać własnych przeżyć, emocji i zasobów kreatywnych – przeciwnie, staje się narzędziem ich świadomego rozwoju, wspierając tym samym dobrostan psychiczny. U wielu osób praca

zaczyna stopniowo zajmować niemal całą przestrzeń życiową: czas, energię, myśli, a nawet tożsamość. W takich warunkach łatwiej o wypalenie zawodowe, ponieważ zanika możliwość kontaktu z własnym światem wewnętrznym. Własna twórczość może wówczas pełnić funkcję „powrotu do siebie” – do świadomości, emocji i refleksji – i stać się ważnym czynnikiem chroniącym przed wypaleniem.

Analogicznie, także osoby, które nie tworzą samodzielnie, mogą korzystać z terapeutycznego potencjału sztuki. Kontakt z nią w różnych formach – odwiedzanie galerii i muzeów, uczestnictwo w koncertach, czytanie literatury, kontakt z naturą jako przestrzenią estetyczną, a nawet obcowanie ze sztuką w przestrzeni publicznej – może przynosić ukojenie, poszerzać perspektywę, pobudzać wyobraźnię i wprowadzać równowagę emocjonalną, a poprzez to przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu.

Sztuka, zarówno tworzona, jak i doświadczana, staje się więc nie tylko formą ekspresji, ale także narzędziem samoregulacji i profilaktyki zdrowia psychicznego. W świecie, w którym presja zawodowa rośnie, twórczość i kontakt z estetyką mogą pełnić rolę bezpiecznego schronienia, przestrzeni refleksji oraz drogi powrotnej do własnego dobrostanu.

Kiedy lęk rodzi papier – tokofobia w praktyce klinicznej

Maria Radziwoń-Zaleska

Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM, Warszawa

Zdrowie kobiety w okresie ciąży i po porodzie było przedmiotem zainteresowania badaczy od czasów starożytnych, jednak stosunkowo niedawno zaczęto przywiązywać wagę do stanu psychicznego matki i jego znaczenia do prawidłowego przebiegu ciąży, rozwoju dziecka oraz dobra całej rodziny.

Wykazano, że depresja i zaburzenia lękowe pojawiające się w ciąży mają negatywny wpływ na życie rodzinne, relację między matką a potomstwem oraz zwiększają ryzyko zaburzeń psychicznych u dzieci.

Tokofobia to patologiczny lęk przed porodem. Około 80% kobiet w ciąży odczuwa lęk przed porodem i ma on różny stopień nasilenia, natomiast tokofobię można stwierdzić u 6–10% (według niektórych źródeł 17–20%) rodzących kobiet.

Brakuje jednoznacznych kryteriów diagnostycznych definiujących to zjawisko. W klasyfikacji ICD-11 tokofobia nie stanowi odrębnej jednostki diagnostycznej; zaliczana jest do zaburzeń lękowych w postaci fobii (ang. specific phobia).

Lęk przed porodem charakterystyczny dla tokofobii:

- utrudnia codzienne funkcjonowanie kobiety i jej dobrostan,
- może powodować objawy somatyczne, koszmary, problemy z koncentracją uwagi,
- zaburza życie domowe i zawodowe, aktywność społeczną i relacje partnerskie,
- może być związany z domaganiem się zakończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego. W krajach zachodnich, w tym w Polsce, tokofobia uznawana jest za częstą przyczynę zastosowania cięcia cesarskiego. W naszym kraju odsetek ciąż kończonych w ten sposób sukcesywnie rośnie – aktualnie wynosi 43,85%.

Psychiatryczne wskazania do cięcia cesarskiego powinny być w każdym przypadku ustalane indywidualnie, na podstawie oceny potencjalnej współpracy danej pacjentki z personelem położniczym w trakcie porodu siłami natury.

Determinanty atrakcyjności: badanie preferencji dotyczących wyglądu z użyciem skali BES oraz SWLS

Magdalena Reclik¹, Aleksandra Leziak¹, Julia Lipina¹, Krzysztof Krysta²

¹Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

²Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice

Wstęp: Celem badania było określenie preferencji dotyczących wyglądu twarzy i sylwetki u kobiet i mężczyzn oraz ich związku z samooceną ciała i satysfakcją z życia. Punktem wyjścia był przegląd literatury naukowej dotyczącej percepcji atrakcyjności fizycznej i czynników wpływających na postrzeganie cech morfologicznych. Założono, że indywidualne różnice w obrazie ciała i dobrostanie psychicznym mogą wpływać na preferencje estetyczne.

Metodyka: Badanie ankietowe w formie elektronicznej rozpowszechniono przez media społecznościowe. W badaniu udział wzięło 140 osób. W ankiecie prezentowano respondentom wygenerowane w programie MetaHuman twarze i sylwetki. W każdej parze twarze różniły się tylko jednym parametrem morfologicznym (np. rozstaw oczu, kształt żuchwy), dobranym na podstawie wcześniejszego przeglądu literatury. Kobiętom pokazywano twarze męskie, mężczyznom – damskie. Uczestnicy uzupełnili także skalę BES (Body Esteem Scale) i SWLS (Satisfaction With Life Scale). Analizę statystyczną przeprowadzono w programie Statistica.

Wyniki: Wśród badanych 61,43% stanowiły kobiety, a 38,57% mężczyźni. Wstępne analizy wykazały istotne zależności między wynikami BES a płcią oraz wiekiem respondentów. Wykazano związek pomiędzy preferencjami dotyczącymi twarzy, szczególnie w zakresie symetrii i proporcji, a czynnikami ekonomicznymi. Zaobserwowano także różnice między płciami w wyborze cech wizualnych. Poziom satysfakcji z życia (SWLS) okazał się słabszym, ale miejscami istotnym predyktorem wyborów estetycznych.

Wnioski: Wyniki sugerują, że postrzeganie własnego ciała może wpływać na ocenę atrakcyjności innych, zwłaszcza w kontekście cech twarzy. Zależność ta może mieć znaczenie dla relacji interpersonalnych i autoobrazu. Integracja narzędzi AI pozwala na bardziej obiektywną ocenę wzorców atrakcyjności i percepcji wizualnych.

Od maszyny Turinga po modele językowe — jak sztuczna inteligencja zmienia naszą cywilizację i rozumienie samego siebie

Patryk Rodek

Katedra i Klinika Psychiatrii Dorosłych SUM, Katowice

Historia sztucznej inteligencji ukazana jest nie jako prosta chronologia wynalazków, lecz jako opowieść o ewoluującym rozumieniu człowieka i jego zdolności poznawczych. Punktem wyjścia są motywy sztucznego człowieka obecne w mitach i filozofii, a następnie przedstawiane są kolejne etapy przejścia od spekulacji do formalnych modeli: Test Turinga, program ELIZA oraz rozwój sieci neuronowych. Na przykładzie neuronu McCullocha i Pittsa, perceptronu oraz algorytmu backpropagation objaśniane jest, czym w istocie jest uczenie w sieciach neuronowych, z podkreśleniem analogii do neuroplastyczności oraz procesu szkolenia rezydentów w medycynie. W dalszej części analizowane jest przejście od wykorzystania „brutalnej” mocy obliczeniowej (Deep Blue) do systemów uczących się na podstawie własnych doświadczeń (AlphaGo), zdolnych do generowania strategii dotąd nieobecnych w praktyce ludzkiej. Ten wątek prowadzi do omówienia architektury transformerów i mechanizmu attention, zilustrowanego przykładem analizy zdania klinicznego, oraz do przedstawienia praw skalowania (scaling laws) i zjawiska emergentnych zdolności dużych modeli językowych. W zakończeniu akcentowane są konsekwencje tych przemian dla medycyny i psychiatrii. Podkreśla się, że sztuczna inteligencja przestaje pełnić wyłącznie funkcję narzędzia automatyzacji, a zaczyna odgrywać rolę partnera poznawczego – swoistego „lustra” dla modeli umysłu, języka i relacji wykorzystywanych w praktyce klinicznej. Proponuje się perspektywę, w której kluczowe staje się pytanie, czy rozwój AI sprzyja pogłębieniu humanistycznego wymiaru praktyki medycznej, czy raczej wzmacnia głównie jej aspekt wykonawczy i efektywnościowy.

Napoje energetyczne i ;-) bezalkoholowe

Andrzej Silczuk

*Zakład Psychiatrii Środowiskowej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Warszawa*

W ostatnich latach obserwuje się dynamiczny wzrost znaczenia napojów bezalkoholowych (NAB) oraz utrzymującą się wysoką konsumpcję napojów energetycznych (ED) w populacji europejskiej i polskiej. Produkcja piwa bezalkoholowego w Unii Europejskiej uległa podwojeniu, a Polska należy do kluczowych producentów tego segmentu. Konsumpcja NAB koncentruje się głównie wśród osób dorosłych w wieku produkcyjnym, a istotnym motywem wyboru jest możliwość redukcji spożycia alkoholu bez rezygnacji z rytuałów związanych z piciem piwa. Dane wskazują, że część użytkowników deklaruje ograniczenie alkoholu dzięki NAB, choć efekty te pozostają zróżnicowane w zależności od profilu konsumenta, a klinicyści wyrażają obawę, że nie działa to pośród osób z Zaburzeniami używania alkoholu. Równolegle napoje energetyczne pozostają istotnym problemem z perspektywy zdrowia publicznego ze względu na udokumentowane działanie kardi toksyczne oraz liczne doniesienia o powikłaniach u osób młodych. W Polsce najczęściej ED spożywają osoby w wieku 18–29 lat, a czynnikiem ryzyka są również płeć męska oraz wysoka aktywność zawodowa. Mimo rosnących regulacji w wielu państwach, w tym w Polsce, konsumpcja młodzieży pozostaje nadal wysoka, co potwierdza niewystarczającą skuteczność działań kontrolnych. Istotne znaczenie ma również zjawisko łączenia ED z alkoholem, zwiększające ryzyko zachowań impulsywnych i zaburzeń rytmu serca. Z punktu widzenia zdrowia publicznego konieczne jest łączenie interwencji regulacyjnych z edukacją i monitorowaniem nowych trendów konsumenckich w obu kategoriach napojów o dość nieprecyzyjnym kontekście definicyjnym.

Wyzwania współczesnej psychiatrii podczas szkolenia specjalizacyjnego - debata

Anna Szczegieliak¹, Anna Rewekant², Anna Taracha-Mocarska³

*¹Zakład Psychoprofilaktyki Katedry Psychiatrii, Śląski Uniwersytet Medyczny Sekcja Kształcenia
Specjalizacyjnego PTP, Tarnowskie Góry*

²Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. O. Bielawskiego, Kościan

³Szpital Neuropsychiatryczny, Lublin

Współczesna psychiatria stoi wobec licznych wyzwań związanych zarówno z dynamicznym rozwojem nauk medycznych, jak i z rosnącymi oczekiwaniami wobec lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Podczas sesji „Wyzwania współczesnej psychiatrii w trakcie szkolenia specjalizacyjnego” odbędzie się debata poświęcona kluczowym zagadnieniom dotyczącym jakości i kształtu obecnego systemu kształcenia. Dyskusja obejmie m.in. problematykę europejskiego egzaminu z psychiatrii (European Board Examination in Psychiatry-EBEP), specyfikę i trudności sytuacji dyżurowych w szpitalach psychiatrycznych, a także analizę programu specjalizacyjnego z punktu widzenia jego zgodności z praktycznymi potrzebami klinicznymi. Szczególne miejsce zostanie poświęcone obszarom wiedzy i kompetencji, które pozostają niedostatecznie uwzględnione w toku szkolenia (tworzenie listy zagadnień na Szkoły Młodych Psychiatrów). Celem spotkania jest identyfikacja kluczowych problemów oraz sformułowanie rekomendacji.

Zespół napięcia przedmiesiączkowego - czy to już przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne?

Anna Szczegieliak

Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Dysforyczne zaburzenie przedmiesiączkowe (PMDD) jest definiowane jako ciężka postać zespołu napięcia przedmiesiączkowego (PMS). Etiologia PMDD jest uznawana za złożoną i wieloczynnikową, wynikającą z interakcji czynników neurobiologicznych, hormonalnych, genetycznych, epigenetycznych, zapalnych i związanych z rytmemi biologicznymi. Kluczową cechą PMDD jest zmieniona wrażliwość mózgu na wahania hormonalne podczas fazy lutealnej. Głównym czynnikiem jest metabolit progesteronu, allopregnanolon

(ALLO), który moduluje receptory GABA w ośrodkowym układzie nerwowym. Estrogeny, takie jak estradiol, mogą również wpływać na układ GABA poprzez zwiększenie aktywności NKCC1, podwyższenie poziomu chlorków w komórkach i zmianę aktywacji receptora GABA-A z hamującej na pobudzającą, szczególnie w fazie lutealnej. PMDD wiąże się również z niższym poziomem serotoniny i jej nieprawidłową transmisją; kobiety mają zmniejszoną gęstość transporterów i niższy poziom serotoniny w osoczu podczas fazy lutealnej. Hormony płciowe wpływają na serotoninę poprzez monoaminoooksydazę (MAO), która ją rozkłada. Związane z PMDD są także zaburzenia rytmów biologicznych; obserwuje się niższy poziom melatoniny, wyższą temperaturę ciała w nocy i subiektywnie gorszej jakości sen. Eksperci łączą to z nieprawidłową odpowiedzią immunologiczną — spadek poziomu hormonów w późnej fazie lutealnej może zwiększać stres oksydacyjny i poziom cytokin. Obserwuje się pozytywną korelację między poziomami białka C-reaktywnego (CRP), markera stanu zapalnego, a nasileniem objawów PMDD, zwłaszcza w kontekście nastroju, zachowania i bólu. Kobiety z PMDD postrzegają codzienne czynniki stresogenne jako bardziej zagrażające i doświadczają więcej negatywnych emocji. Dodatkowo, PMDD często współwystępuje z depresją, chorobą afektywną dwubiegunową i lękiem oraz wiąże się ze zwiększonym ryzykiem samobójstwa. Koreluje z ekspozycją na traumatyczne wydarzenia w dzieciństwie i zespołem stresu pourazowego (PTSD).

Diagnoza PMDD ewoluowała w systemach klasyfikacji, od jednostki badawczej do oficjalnej diagnozy, z kluczowymi zmianami w kryteriach objawów i monitorowania. Zostało formalnie włączone do klasyfikacji DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) jako odrębna kategoria diagnostyczna w grupie zaburzeń depresyjnych. Zgodnie z kryteriami, objawy muszą być obecne w ostatnim tygodniu przed rozpoczęciem miesiączki i powinny ustępować w ciągu kilku dni po rozpoczęciu miesiączki, a stać się minimalne lub nieobecne w tygodniu po jej zakończeniu. Wymagana jest obecność co najmniej pięciu objawów łącznie (spośród nich przynajmniej jeden musi pochodzić z grupy kluczowych objawów emocjonalnych). Aby ustalić potwierdzoną diagnozę, konieczne jest udokumentowanie objawów poprzez prospektywną codzienną ocenę w trakcie co najmniej dwóch cykli miesiączkowych. Diagnoza oparta wyłącznie na retrospektywnym zgłaszaniu objawów jest klasyfikowana jako "prowizoryczna". ICD-11, podobnie jak DSM-5, wymaga, aby objawy były ograniczone do fazy lutealnej i ustąpiły w ciągu tygodnia po rozpoczęciu miesiączki. Wymagane jest również występowanie co najmniej jednego z podstawowych objawów emocjonalnych (niestabilność afektywna, drażliwość/złość, obniżony nastrój lub lęk) oraz znaczący dystres lub upośledzenie funkcjonowania.

Szacuje się, że około 80% kobiet w wieku rozrodczym doświadcza co najmniej jednego łagodnego objawu przedmiesiączkowego. Natomiast PMS, charakteryzujący się objawami wystarczająco nasilonymi, by powodować znaczący dyskomfort i upośledzenie funkcjonowania, dotyka 30% do 40% kobiet. Szacunki dotyczące prevalencji PMDD znacznie się różnią, głównie w zależności od tego, czy diagnoza została potwierdzona prospektywnym monitorowaniem objawów, czy oparto ją na danych retrospektywnych.

Najczęściej stosowaną klasą leków do leczenia PMDD są selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI). Terapia SSRI jest uznawana za złoty standard leczenia PMDD; fluoksetyna, paroksetyna, sertralina i escitalopram są skuteczne w łagodzeniu objawów przedmiesiączkowych. Hipoteza zakłada, że SSRI mogą modulować syntezę neurosteroidu allopregnanolonu. Leki można podawać w schematach: ciągłym, w fazie lutealnej (na 14 dni przed miesiączką z kontynuacją do jej rozpoczęcia) lub w momencie pojawienia się objawów. Przegląd Cochrane wykazał, że ciągłe dawkowanie jest bardziej skuteczne niż fazowe. Dotychczasowe badania obejmowały różne dawki SSRI, m.in. sertraliny (50-150 mg), fluoksetyny (10-90 mg), paroksetyny (5-25 mg), escitalopramu (10-20 mg) i citalopramu (10-30 mg). Sertralina była także testowana w schemacie od momentu wystąpienia objawów. Oprócz SSRI, w leczeniu PMDD stosuje się również złożoną antykoncepcję hormonalną, CBT, modyfikacje stylu życia (ćwiczenia, dieta) oraz suplementy, np. witaminę B6 i wapń.

Kruchość poznawcza: wykorzystanie AI we wczesnym wykrywaniu, personalizacji opieki i monitorowaniu pacjentów w starszym wieku

Jan Szewieczek

Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Wiek 60 lub więcej lat osiągnęło już w naszym kraju 10 mln osób, a najnowsze dane wskazują, że ponad 2,5 mln osób w tej grupie dotkniętych jest otępieniem, które jest główną przyczyną ciężkiej, trwałej niepełnosprawności. Wobec szybkiego spadku potencjału opiekuńczego rodzin i ograniczonych możliwości rozwoju opieki społecznej, zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych rosnącej grupy chorych dotkniętych otępieniem staje się jednym z najważniejszych i najtrudniejszych wyzwań zdrowia publicznego. Tym większego znaczenia nabiera profilaktyka otępienia oraz rozwój nowych form wsparcia opieki nad chorymi. Przedstawiony przykład chorego geriatrycznego obrazuje złożoność uwarunkowań zaburzeń czynności poznawczych u starszych osób. Kruchość poznawcza, czyli współistnienie łagodnych zaburzeń czynności poznawczych z fizyczną kruchością jest ważnym czynnikiem ryzyka rozwoju otępienia w okresie, kiedy zmiany – przynajmniej u części chorych – mogą być jeszcze odwracalne. Sztuczna inteligencja może znaleźć zastosowanie we wczesnym wykrywaniu kruchości poznawczej, personalizacji interwencji, monitorowaniu stanu chorych i wspieraniu opiekunów. Etyczne i merytorycznie nadzorowane wykorzystanie sztucznej inteligencji jest szansą na skokowy postęp w profilaktyce otępienia oraz zmniejszenie rosnącej luki między potrzebami opiekuńczymi chorych, a możliwościami ich zaspokojenia, przyczyniając się do poprawy jakości życia seniorów oraz zmniejszenia obciążenia opiekunów i kosztów opieki zdrowotnej oraz społecznej.

Jak trendy i technologie pośredniczą w rozwoju uzależnień u dzieci i młodzieży?

Anna Taracha-Mocarska

Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży, Szpital Neuropsychiatryczny, Lublin

Współczesne dzieci i młodzież dorastają w środowisku przesyconym dopaminogennymi bodźcami – od intensywnie przetworzonej diety, przez permanentną ekspozycję na ekrany, po uczestnictwo w szybko zmieniających się modach w mediach społecznościowych. Zjawisko to sprzyja kształtowaniu wzorców zachowań ryzykownych, w tym wcześniejszej inicjacji alkoholowej oraz eksperymentowaniu z nowymi substancjami psychoaktywnymi. Badania wskazują, że dzieci coraz częściej przejawiają zachowania o charakterze hazardowym – od loot boxów w grach po kolekcjonerskie trendy w mediach społecznościowych, takie jak popularność figurek typu labubu – co aktywuje te same mechanizmy neurobiologiczne w szlaku mezokortykolimbicznym, jakie występują w uzależnieniach od substancji. Równolegle obserwujemy rosnącą epidemię cyberuzależnień. Internet nie tylko dostarcza treści normalizujących używanie substancji, ale też ułatwia ich anonimowe pozyskiwanie. Co więcej, algorytmy platform społecznościowych marginalizują treści edukacyjne dotyczące uzależnień, ograniczając profilaktykę na rzecz większych zasięgów i monetyzacji. Celem wystąpienia jest ukazanie, w jaki sposób współczesne trendy i technologie pośredniczą w rozwoju uzależnień u dzieci i młodzieży, a także refleksja nad wyzwaniami stojącymi przed psychiatrią dziecięcą i koniecznością wypracowania nowych narzędzi profilaktycznych oraz terapeutycznych.

Poems and Psychiatry (an interactive aspect to support both patients and professionals)

Giuseppe Tavormina

President of Psychiatric Studies Centre (Cen.Stu.Psi.) – Italy / General Secretary of EDA Italia – Italy / Senior Research Fellow of BCMHR in assoc Univ. Cambridge - UK, Provaglio d’Iseo

Understanding Restlessness: Both in the literary and scientific fields, the concept of “Restlessness” has always attracted the reader or the scientist, drawing attention both to the emotional aspect of melancholy, anxiety and sadness, and to the cognitive aspect of internal agitation, restlessness, mood swings and depression.

Several writers and poets of the past have developed their poems based on their emotional discomfort, their restlessness, their mood instability; just think of Fernando Pessoa (“The Book of Disquiet”; “A Single Multitude”), the pessimism of Giacomo Leopardi, the melancholic elegies of Catullus.

The scientific concept of restlessness suggests evidence of constant sensations of internal restlessness and agitation that last for hours or days, leading the subject to a constant malaise that over time, and if left untreated, leads to a progressive increase in symptoms with all the typical symptoms of mixed bipolar states.

It is NOT an aspect of the character, but an initial masked manifestation of the mixed picture (think to: mixity).

We can affirm that Restlessness is the essence of the thymic malaise of those who present a “mixed picture” in the bipolar spectrum of any form.

As previous articles have already described, “mood instability” is always present in the various forms of thymic disorders, even in the presence of depressive forms of mood: and restlessness is the main symptomatic manifestation, which is multifaceted in all the oscillatory characteristics typical of mood tone.

As various scientific literature states, mood disorders in their various diagnostic manifestations, including sub-threshold forms, involve approximately 20% of the entire population. The common component of all these clinical forms is always the presence of restlessness, more than agitation and internal tension, hyperactivity of thoughts and mood instability: whose oscillation, small or medium or high in intensity and frequency, is always present even when the mood appears "stable" in its depressive or manic phase. This is precisely the "restless" component. (Tavormina G – 2025)

Restlessness and Mixity: The intensity of the discomfort of those who present a mixed state of the bipolar spectrum is defined by the “mixity”, which consequently becomes the evidence and description of the intensity of restlessness.

There is a Mixed States Rating Scale (the GT-MSRS: Tavormina 2014) that easily highlights the intensity of the “mixity” (and therefore of the restlessness and thymic discomfort of the subject), created with the aim of making an early diagnosis of a bipolar mixed state and quickly directing the clinical physician towards the prescription of one or more mood regulators. (Tavormina G – 2025)

If mood stabilizers are the essential linchpin for the treatment of bipolar mixed states, the concomitant use of antidepressants must always be done with great caution, almost always in low doses, to be prescribed mainly in the presence of emotional lability, comorbidity with anxiety disorders (GAD, PAD, OCD, Social phobia), persistent apathy, eating disorders.

The concomitant use of benzodiazepine is instead not recommended for long periods (Tavormina 2019 – Vieta 2005 – Fountoulakis et al, 2012).

Writing poems and capturing photos: can these activities help the psychiatrist to improve his humanity and mental health of the patients?

Apparently these activities (the psychiatrist, the poet, the photographer) seems to be so different each other; and maybe they are really different, but the “man” can begin the real connection between them, not vice-versa.

When a psychiatrist appreciates the arts, the poems, and has the ability to create poems, this indisputably can support his interior peacefulness, induce him to improve his introspective: all these notions off course facilitate the role of the psychiatrist on better understanding the inwardness of the patients.

Educating people (and the patients) about the sensibility of art leads them to pay more attention to introspectivity, and supports them even when they are less well. It doesn't matter if the psychiatrist is not a poet: it is important that the he/she appreciates the arts, dedicates him/herself to them, and encourages the patients to learn about them and deepen their knowledge of them. (Tavormina G – 2018)

Writing poems and discover the arts are the real psychotherapy for the psychiatrists!

Skuteczność leczenia esketaminą w depresji lekoopornej i nagłych stanach psychiatrycznych

Katarzyna Wachowska, Robert Bartkiewicz

Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Łodzi, SP ZOZ im. J. Babińskiego, Łódź

Ketamina stosowana jest jako anestetyk od 1970 roku [Miller, 2020]. Jest to substancja stanowiąca mieszaninę racemiczną składającą się z równych części enancjomerów R- i S-. Esketamina ((S)-ketamina) została zatwierdzona do stosowania donosowego przez FDA i EMA w leczeniu depresji lekoopornej (TRD -treatment resistant depression) [Mikellides, 2025]. Ketamina i jej enancjomery poprzez antagonistyczne działanie na receptory NMDA, oddziaływania w zakresie przekąźnictwa wewnątrzkomórkowego oraz wpływ na neuroplastyczność znajduje również zastosowanie w leczeniu psychiatrycznym [Kawczak et al, 2024].

Obecnie stosowana jest w leczeniu depresji odpornej na leczenie (TRD) oraz ciężkiej depresji (MDD – Major depressive disorder) z towarzyszącymi myślami lub zachowaniami samobójczymi [Kawczak et al., 2024]. Ze względu na szybkość działania określana jest ona w literaturze anglojęzycznej jako RAAD (rapid-acting antidepressant), czyli lek przeciwdepresyjny o szybkim działaniu [Miller, 2020]. Stanowi to przełom w stosunku do dotychczas stosowanych leków przeciwdepresyjnych, których pełen efekt obserwowany jest po kilku tygodniach regularnego stosowania. Ponieważ ketamina i esketamina przynoszą ulgę w objawach w ciągu kilku godzin od podania to dają one w farmakologii psychiatrycznej efekt bezprecedensowy [Mikellides, 2025]. Ich szybkie działanie jest szczególnie cenne w przypadku pacjentów z myślami samobójczymi, oferując potencjalnie ratujące życie korzyści w sytuacjach nagłych [Mikellides, 2025]. Metaanalizy i przeglądy dotychczas przeprowadzonych badań wskazują, że już jednorazowe podanie ketaminy dożyłnej (IV) lub esketaminy donosowej (IN) wiąże się z wyraźnym zmniejszeniem myśli samobójczych w odstępach 2 godzin, 4 godzin i 24 godzin po interwencji (Xiong et al., 2021, Dadimov, Lee, 2019). Ponadto wpływ ketaminy i esketaminy na plastyczność synaptyczną, czynnik neurotroficzny pochodzenia mózgowego (BDNF - brain derived neurotrophic factor) oraz transmisję glutaminergiczną dostarcza wglądu w nowe cele terapeutyczne wykraczające poza układy monoaminergiczne [Mikellides, 2025].

Ocena zaburzeń funkcji poznawczych z wykorzystaniem Montrealskiej Skali Oceny Funkcji Poznawczych u pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Michał Wadoń¹, Krzysztof Krysta²

¹Śląski Uniwersytet Medyczny, Kęty

²Katedra i Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach ŚUM, Katowice

Substancje psychoaktywne oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, w tym obszary zaangażowane w funkcje poznawcze, jak kora przedczołowa, hipokamp czy struktury podkorowe. Celem pracy była ocena związku między stopniem i okresem nadużywania marihuany, amfetaminy i kokainy a zaawansowaniem dysfunkcji poznawczych.

Badanie prowadzone było od stycznia 2024 do czerwca 2025 roku w Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Gliwicach i zakwalifikowano do niego 155 osób badanych. Celem oceny nadużywania substancji psychoaktywnych posłużono się Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT), natomiast do oceny dysfunkcji poznawczych wykorzystano Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Podczas badania analizowano także wpływ okresu uzależnienia na zaburzenia poznawcze oraz wpływ okresu abstynencji na poprawę funkcjonowania zdolności poznawczych.

Podczas analizy korelacji liczby punktów w DUDIT a liczbą punktów w MoCA otrzymano wyniki $p=0,002$; $r=-0,48$ dla marihuany, $p=0,001$; $r=-0,71$ dla amfetaminy oraz $p=0,001$; $r=-0,55$ dla kokainy. Podczas analizy poszczególnych domen MoCA istotnie statystycznie okazały się analizy uwagi i koncentracji, funkcji wykonawczych oraz pamięci. Analiza długości okresu nadużywania na liczbę punktów w MoCA wykazała wartości $p=0,042$ dla marihuany, $p=0,035$ dla amfetaminy oraz $p=0,038$ dla kokainy. Analizy długości okresów abstynencji na liczbę punktów w MoCA okazały się nieistotne statystycznie.

Stopień nasilenia nadużywania marihuany, amfetaminy i kokainy koreluje z zaawansowaniem zaburzeń funkcji poznawczych. Jako pierwsze dysfunkcjom ulegają funkcje z zakresu pamięci, uwagi i koncentracji oraz funkcji wykonawczych. Długość okresu uzależnienia ma wpływ na zaawansowanie dysfunkcji poznawczych.

Social media, czyli o czym w zasadzie mówią do nas nasi pacjenci i dlaczego psychiatrzy muszą wiedzieć o co chodzi?

Gniewko Więckiewicz

Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii w Tarnowskich Górach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Tarnowskie Góry

Media społecznościowe stały się jednym z najważniejszych obszarów współczesnej komunikacji i kształtowania tożsamości, a ich znaczenie w kontekście zdrowia psychicznego rośnie z roku na rok. To właśnie w przestrzeni cyfrowej pacjenci coraz częściej wyrażają swoje emocje, opowiadają o trudnościach i poszukują wsparcia – często w sposób bardziej otwarty niż w bezpośrednim kontakcie z lekarzem. Dla psychiatry staje się to nie tylko cennym źródłem wiedzy o doświadczeniach pacjentów, ale także wyzwaniem diagnostycznym i terapeutycznym.

W wystąpieniu omówione zostaną najczęściej używane platformy społecznościowe, takie jak Facebook, Instagram, TikTok, X (dawniej Twitter), czy fora internetowe, a także ich charakterystyka pod kątem sposobu komunikacji, dominujących treści i grup docelowych. Zostanie pokazane, w jaki sposób różne formaty i kultury cyfrowe kształtują sposób, w jaki pacjenci mówią o swoim zdrowiu psychicznym, oraz jakie niesie to implikacje kliniczne.

Szczególna uwaga zostanie poświęcona zjawiskom specyficznym dla mediów społecznościowych – takim jak kreowanie „idealnego życia”, zjawisko porównań społecznych, szybkie rozprzestrzenianie się treści związanych z depresją, lękiem czy używaniem substancji psychoaktywnych – a także rosnącej roli influencerów i społeczności internetowych jako alternatywnych źródeł wsparcia i wiedzy.

Celem wystąpienia jest podkreślenie konieczności rozwijania kompetencji cyfrowych przez psychiatrów i lepszego rozumienia języka oraz kontekstów kulturowych, w których funkcjonują pacjenci. Świadomość dynamiki i specyfiki mediów społecznościowych staje się niezbędna nie tylko do zrozumienia współczesnych narracji pacjentów, ale także do skuteczniejszej diagnozy i planowania terapii psychiatrycznej.

Analiza czasu potrzebnego na rozpoznanie ASD i czynników wpływających na jego czas trwania w próbie populacji pediatrycznej w Polsce

Natalia Wizner, Michał Wizner, Katarzyna Kania

Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Wprowadzenie: Wczesna diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) jest kluczowym czynnikiem poprawiającym jakość życia osób w spektrum, jednak w Europie wciąż stanowi istotne wyzwanie, zwłaszcza w odniesieniu do dziewcząt. Celem niniejszego badania była analiza czynników wpływających na wiek postawienia diagnozy ASD w Polsce. Dodatkowo podjęto próbę określenia czasu, jaki mija od pierwszej wizyty w poradni zdrowia psychicznego (PZP) do momentu uzyskania diagnozy, oraz identyfikacji czynników oddziałujących na długość tego okresu.

Metody: Do badania losowo włączono 77 dzieci zgłaszających się do lokalnej PZP przy Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny w Sosnowcu. U wszystkich uczestników przeprowadzono badanie z wykorzystaniem protokołu ADOS-2. Dodatkowo zastosowano kwestionariusze TAS-20 oraz BDI.

Wyniki: Średni wiek pierwszego zgłoszenia się do PZP wynosił 9,09 roku w grupie dziewcząt oraz 6,42 roku w grupie chłopców. Czas od pierwszej wizyty do uzyskania diagnozy wynosił odpowiednio 2,90 roku oraz 4,29

roku; różnica ta nie była istotna statystycznie ($p > 0.05$). Uzyskanie innej diagnozy psychiatrycznej nie wpływało zarówno na średni czas do postawienia rozpoznania ASD, jak i na wiek diagnozy.

Wnioski: Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że diagnostyka ASD wciąż stanowi istotne wyzwanie zarówno w Polsce, jak i na świecie. Uzyskanie trafnej diagnozy wymaga znacznego czasu i często wiąże się z koniecznością konsultacji u wielu specjalistów. Proces diagnostyczny powinien być elastyczny, a klinicyści — choć powinni uwzględniać objawy osiowe — muszą mieć świadomość, że „nadrozpoznawalność” ASD również może nieść za sobą negatywne konsekwencje dla dziecka.

Nowe zjawiska wokół używania nikotyny

Marcin Wojnar

*Katedra i Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny Department of Psychiatry,
University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA, Warszawa*

Pojawiają się kontrowersje związane z różnymi produktami zawierającymi nikotynę, które bywają stosowane przez użytkowników tej substancji psychoaktywnej zamiast tradycyjnych papierosów.

Budzi zaniepokojenie narastające zjawisko zdobywania i używania produktów z nikotyną przez osoby obciążone największym ryzykiem szkód zdrowotnych, w tym dzieci i młodzież.

Niepokoi fakt sięgania po papierosy elektroniczne, w tym jednorazowe, podgrzewacze tytoniu czy saszetki z nikotyną, gdyż nie mamy jasności, które z tych produktów są faktycznie bezpieczne.

W trakcie wykładu omówione zostaną dostępne na naszym rynku produkty zawierające nikotynę, ryzyko związane z ich stosowaniem oraz potencjalne znaczenie w leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi uzależnionymi od nikotyny.

Kiedy można, a kiedy nie można rozpoznawać CHAD u pacjenta uzależnionego od substancji psychoaktywnych?

Marcin Wojnar

*Katedra i Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny Department of Psychiatry,
University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA, Warszawa*

Prawidłowe rozpoznanie zaburzenia afektywnego dwubiegunowego ma duże znaczenie dla wczesnego rozpoczęcia leczenia, co wpływa na dalsze rokowanie.

Nierozpoznanie lub błędne rozpoznanie może prowadzić do stosowania niewłaściwego leczenia, które może pogorszyć przebieg choroby.

Rozpoznawanie zaburzenia dwubiegunowego u pacjenta uzależnionego od substancji psychoaktywnych lub używającego szkodliwie jest szczególnie trudne i wymaga ostrożnej oceny klinicznej.

Objawy CHAD mogą być maskowane przez działanie substancji psychoaktywnych, mylone z ich efektami, a nawet imitowane przez epizodyczne wahania nastroju i poziomu energii wynikające z działania narkotyków. W trakcie wykładu będą omówione aktualne rekomendacje Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego odnośnie rozpoznania CHAD w kontekście używania substancji psychoaktywnych oraz uniwersalne sugestie, kiedy można, a kiedy nie powinno się stawiać rozpoznania zaburzeń dwubiegunowych u osób uzależnionych.

Warsztaty / Workshops

POZA KONSUMPCJĄ: Odkrywanie podmiotowości, zdrowych granic i świadomej przyjemności w obliczu wyzwań współczesnej seksualności (w tym chemseksu).

Bogusław Barański

Centrum Diagnostyki i Terapii OPTIMA – Katowice, Gliwice; HELP CAFE Centrum Psychoterapii i Rozwoju – Częstochowa, Fundacja VOLTO AMORE, Katowice

W dobie uberyzacji ciała i seksualnego neoliberalizmu, gabinety psychiatryczne zapełniają się pacjentami, dla których seksualność stała się kolejnym obszarem wydajności, a nie relacji. Zjawisko chemseksu (używania substancji psychoaktywnych do celów seksualnych) często bywa mylnie interpretowane wyłącznie przez pryzmat uzależnienia od przyjemności. Niniejszy warsztat proponuje radykalną zmianę optyki: postrzeganie chemseksu jako formy farmakologicznej dysocjacji, mającej na celu uśmierzenie lęku przed byciem niewystarczającym oraz stworzenie niezniszczalnego awatara.

Podczas 40-minutowego spotkania odejmiemy od moralizatorskiego tonu na rzecz analizy funkcjonalnej. Zbadamy mechanizm, w którym pacjent zamienia swoje ciało z „podmiotu czującego” w „użyteczny obiekt”, co prowadzi do zaniku interocepcji i granic.

Uczestnicy otrzymają gotowy zestaw narzędzi klinicznych (formuła ONE PAGER), w tym autorski model diagnostyczny „Oś Przyjemności vs. Wydajności” oraz zestaw TRZECH PYTAŃ DEKONSTRUUJĄCYCH, które pozwalają w kilka minut odróżnić rekreację od patologicznej ucieczki w stan awatara. W części interwencyjnej przedstawione zostaną strategie pozafarmakologiczne (m.in. adaptacja treningu Sensate Focus i protokoły higieny cyfrowej), mające na celu odbudowę integracji psychofizycznej pacjenta i przywrócenie zdolności do odczuwania przyjemności bez stymulacji chemicznej.

CELE EDUKACYJNE:

1. Nowy model diagnostyczny: Zrozumienie chemseksu nie jako poszukiwania euforii, lecz jako ucieczki od podmiotowości i granic fizjologicznych („proteza męskości/atrakcyjności”).
2. Narzędzia przesiewowe: Nauka korzystania z MAPY STANU PACJENTA w celu szybkiej oceny motywacji do zachowań ryzykownych.
3. Strategie terapeutyczne: Poznanie metod przywracania interocepcji (czucia wewnętrznego) u pacjentów zdysocjowanych seksualnie.

ECHA SYRENIEGO ŚPIEWU: Dekodowanie podstępnych wzorców Mrocznej Triady i budowanie psychologicznego azylu

Bogusław Barański

Centrum Diagnostyki i Terapii OPTIMA – Katowice, Gliwice; HELP CAFE Centrum Psychoterapii i Rozwoju – Częstochowa, Fundacja VOLTO AMORE, Katowice

Współczesna praktyka psychiatryczna coraz częściej staje w obliczu pacjentów prezentujących niespecyficzne objawy lękowo-depresyjne, odporne na standardową farmakoterapię. Często ukrytą etiologią tych zaburzeń nie jest endogenna dysregulacja, lecz przewlekła ekspozycja na przemoc narcystyczną w relacjach bliskich. Warsztat „Echa Syreniego Śpiewu” proponuje zmianę paradygmatu diagnostycznego: od analizy objawów ofiary do dekodowania patologii więzi narzuconej przez osobowości z kręgu MROCZNEJ TRIADY (narcyzm, makiawelizm, psychopatia).

Podczas 40-minutowej sesji, uczestnicy zagłębią się w neurobiologiczne mechanizmy „Trauma Bonding” (więzi traumatycznej), analizując cykl wzmocnienia przerywanego, który uzależnia mózg ofiary silniej niż substancje psychoaktywne (mechanizm pętli dopaminowo-kortyzolowej).

Warsztat ma charakter ściśle narzędziowy. Uczestnicy otrzymają autorskie protokoły diagnostyczne, w tym „LINGWISTYCZNY LAKMUS” (identyfikacja manipulacji typu gaslighting i word salad w narracji pacjenta) oraz „SOMATYCZNY WYKRYWACZ KŁAMSTW”. W drugiej części spotkania przedstawione zostaną strategie interwencyjne (m.in. kliniczna adaptacja metody GREY ROCK oraz techniki REALITY TESTING), pozwalające lekarzowi stać się dla pacjenta zewnętrzną kotwicą rzeczywistości – tytułowym „psychologicznym azylem”.

CELE EDUKACYJNE:

1. Diagnostyka różnicowa: Umiejętność identyfikacji śladów przemocy narcystycznej u pacjenta (rozdzielenie objawów CHAD/BPD od reakcji na przewlekły stres relacyjny).
2. Neurobiologia więzi: Zrozumienie biochemicznego podłoża niemożności odejścia od sprawcy (rola oksytocyny i dopaminy w cyklu przemocy).
3. Interwencja: Poznanie i wdrożenie technik komunikacyjnych (METODA SZAREJ SKAŁY, PROTOKÓŁ OCHRONY RZECZYWISTOŚCI) do natychmiastowego zastosowania w gabinecie.

AI w psychiatrii oczami lekarza i pacjenta

Barbara Kwaśnica¹, Anna Kozuch¹, Krzysztof Krysta²

¹Studentka Śląski Uniwersytet Medyczny WNMK, Katowice

²Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach WNMK, Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach, Katowice

AI (Artificial intelligence) jest narzędziem, o którym słyszy się coraz częściej. Wciąż szukamy nowych, innowacyjnych zastosowań, również w psychiatrii. Jak wykorzystać jej potencjał bez stresu i przeszkód? Na to pytanie postaramy się odpowiedzieć wspólnie podczas warsztatu, a na temat spojrzymy zarówno z perspektywy lekarza lub terapeuty jak i pacjenta. Inspiracją było przeprowadzone przez nas badanie z udziałem pacjentów z Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej, ze sztuczną inteligencją w roli głównej.

Leczenie zaburzeń związanych z natręctwami (innych niż OCD)

Dariusz Maciej Myszka

Katedra i Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Szpital Nowowiejski, Warszawa

O ile standard leczenia zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego wydaje się być znany i wręcz zinternalizowany przez większość psychiatrów, to leczenie zaburzeń pokrewnych, czy postępowanie w przypadku natręctw towarzyszących innym zaburzeniom stanowi często wyzwanie.

Warsztat poświęcony jest zaleceniom dotyczącym leczenia zbieractwa patologicznego, zaburzenia dysmorficznego ciała oraz hipochondrii w konfrontacji z doświadczeniami uczestników.

Natręctwa w nowych klasyfikacjach zaburzeń psychicznych – DSM-5 i ICD-11

Dariusz Maciej Myszka

Katedra i Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Szpital Nowowiejski, Warszawa

Zmiany w konceptualizacji zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego wynikające z wzrastającej wiedzy na temat etiologii, patogenezы oraz sposobów leczenia znajdują odzwierciedlenie w pozycji klasyfikacyjnej. W ciągu ostatnich pięciu dekad kategoria ta przeszła ewolucję od nerwicy anankastycznej, poprzez zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne jako jedno z zaburzeń lękowych do zaburzenia odrębnego pozostającego w jednej

grupie rozpoznań z zaburzeniami pokrewnymi. W czasie warsztatów przedstawione zostanie miejsce i kryteria rozpoznawanie zaburzeń z natręctwami w aktualnych klasyfikacjach – ICD-11 i DSM-5.

IBS - wyzwanie dla gastrologa czy psychiatry?

Paweł Pawlica¹, Agnieszka Koźmin-Burzyńska²

¹Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Katowice

²Zakład Psychiatrii, Katedra Neurologii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice

Zespół jelita drażliwego (IBS) jest przewlekłą chorobą przewodu pokarmowego dotykającą około 5- 10% światowej populacji. IBS stanowi jedną z najczęściej spotykanych chorób czynnościowych przewodu pokarmowego. Charakteryzuje się złożoną etiologią, w której ważnymi komponentami są zaburzenia osi jelita-mózg, dysbioza, dieta, zakażenia układu pokarmowego oraz styl życia. Z racji braku dokładnego i swoistego parametru laboratoryjnego diagnozowany jest w oparciu o kryteria rzymskie IV. Manifestuje się nawracającymi bólami brzucha (objaw podstawowy, konieczny do rozpoznania), nieregularnymi i nieprawidłowymi wypróżnieniami oraz częstymi wzdęciami. Predysponuje do zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO), a w skrajnych przypadkach także do niedowagi, zespołu złego wchłaniania i awitaminoz. W zespole jelita drażliwego wyróżniamy 4 postaci: z biegunką (IBS- D), z dominującym zaparciem stolca (IBS-C), mieszaną (IBS- M) oraz niesklasyfikowaną (IBS-U). Każda z wymienionych postaci wymaga indywidualnego i spersonalizowanego podejścia terapeutycznego. Pacjenci z objawami zespołu jelita drażliwego mają trzykrotnie wyższe ryzyko wystąpienia stanu lękowego i depresji w porównaniu do osób zdrowych. Badania przeprowadzone na modelach zwierzęcych i na ludziach sugerują dwukierunkowy związek między objawami żołądkowo- jelitowymi a współistniejącymi chorobami psychicznymi. Osoby, które zgłaszają objawy lęku bądź depresji bez współistniejącego zespołu jelita drażliwego z czasem rozwijają objawy żołądkowo- jelitowe. Natomiast pacjenci z rozpoznaniem IBS, ale bez objawów lękowych lub depresyjnych zgłaszają ich wystąpienie w późniejszym okresie choroby. Wobec rosnącego rozpowszechnienia zaburzeń zdrowia psychicznego włączenie skutecznej terapii u osób z IBS oraz stanami lękowymi i depresją ma fundamentalne znaczenie oraz stanowi wyzwanie dla opieki zdrowotnej w ich leczeniu. Choroby współistniejące są częste wśród pacjentów z IBS i wiążą się ze stresem oraz obniżoną jakością życia, a także wpływają na ciężkość objawów. Lęk uogólniony, depresja, zaburzenia nastroju, ból pleców, zmęczenie, agorafobia, ból głowy i bezsenność istotnie częściej towarzyszą pacjentom z IBS.

Ze względu na zróżnicowany obraz kliniczny znalezienie właściwej opcji leczenia jest często trudne. Zmiany stylu życia i diety, w tym dieta o niskiej zawartości FODMAP są stosowane u większości pacjentów. Jeśli zmiany stylu życia nie prowadzą do złagodzenia objawów, pacjenci powinni być leczeni zgodnie z dominującymi dolegliwościami. Środki przeczyszczające lub prokinetyczne i przeciwbiegunkowe są stosowane odpowiednio w leczeniu zaparcia stolca i biegunki, choć mogą mieć niewielki wpływ na złagodzenie bólu brzucha. W leczeniu objawów żołądkowo- jelitowych można zastosować leki rozkurczowe i przeciwbólowe (drotaweryna, mebeweryna, trimebutyna, alweryna). Neuromodulatory pomocne są w kontroli objawów z przewodu pokarmowego i objawów psychosomatycznych. W IBS można stosować probiotykoterapię, antybiotyki lub terapię alternatywną, w tym psychoterapię, hipnoterapię, trening relaksacyjny, akupunkturę lub terapię poznawczo- behawioralną.

Wszystkie dostępne opcje leczenia zazwyczaj zapewniają zmniejszenie objawów nie doprowadzając do całkowitego wyleczenia IBS.

Psychiatria Cyfrowej Rzeczywistości: nowe technologie w praktyce. Praktyczny warsztat wykorzystania AI w codziennej praktyce psychiatrycznej

Anna Rewekant¹, Anna Szczegielniak², Anna Taracha-Mocarska³

¹Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. O. Bielawskiego, Kościan

²Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

³Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży. Szpital Neuropsychiatryczny, Lublin

Dynamiczny rozwój technologii cyfrowych, w tym sztucznej inteligencji, otwiera nowe możliwości dla diagnostyki, terapii i organizacji pracy w psychiatrii. Warsztat „Psychiatria Cyfrowej Rzeczywistości: nowe technologie w praktyce” ma charakter praktyczny i skupia się na realnych zastosowaniach narzędzi AI w codziennej pracy klinicznej. Uczestnicy poznają przykłady wykorzystania technologii w analizie danych klinicznych, wspomaganiu decyzji diagnostycznych, monitorowaniu stanu psychicznego pacjentów oraz automatyzacji dokumentacji. Połączymy prezentację przydatnych narzędzi i dyskusję nad ich potencjałem oraz ograniczeniami w praktyce psychiatrycznej.

System AI jako wsparcie diagnozy i leczenia zaburzeń afektywnych

Marlena Sokół-Szawłowska

IPiN, Warszawa

Pacjenci doświadczający ostrych epizodów zaburzeń afektywnych wymagają ścisłego nadzoru lub hospitalizacji, a w okresach remisji wymagają ciągłego monitorowania, aby zapobiec nawrotom. Depresja i choroba afektywna dwubiegunowa są głównymi przyczynami absencji w pracy i samobójstw na całym świecie. Aktualnie, jak przez dziesięciolecia nadal ocena stanu pacjentów opiera się na subiektywnej ocenie klinicznej markerów behawioralnych, takich jak: aktywność fizyczna, interakcje społeczne, wzorce snu, nawyki związane z wydatkami i sposób wypowiedzania się w epizodach lub remisjach. Dlatego nadal stoją przed psychiatrią kluczowe wyzwania obejmujące obiektywizację parametrów stanu psychicznego, zarządzanie kosztami i wysiłkiem klinicystów oraz pacjentów.

Od 2010 roku zgłębiane są możliwości wykorzystania nowoczesnych technologii do wspierania obiektywnego i ciągłego monitorowania pacjentów psychiatrycznych, zwłaszcza tych z zaburzeniami nastroju. W oparciu o wyniki wcześniejszych prac rozwinięto polski system MoodMon. Opracowano i przetestowano go klinicznie, wykazując zarówno bezpieczeństwo, jak i wysoką skuteczność w wykrywaniu wczesnych objawów zmian stanu psychicznego u osób z zaburzeniami afektywnymi. Czułość systemu MoodMon dla choroby afektywnej dwubiegunowej wyniosła 89,6%, a swoistość 98,9%. Natomiast dla zaburzeń depresyjnych nawracających było to 89,1% (czułość) oraz 98,5% (swoistość).

Rygorystyczny dobór markerów behawioralnych do obserwacji w badaniu klinicznym z lat 2021-2023 zaowocował następnym procesem wyselekcjonowania najbardziej predykcyjnych 19 parametrów głosu. Zbadano różne modele uczenia maszynowego i sztucznej inteligencji pod kątem mocy, stabilności i wydajności dyskryminacji. System jest nadal rozwijany w 2025 roku w międzynarodowej grupie pacjentów w ramach kolejnego projektu badawczego.

Wbudowany monitoring medyczny systemu MoodMon umożliwia ciągłe doszkalanie i indywidualizację predykcji. Umożliwia on odejście od wglądu w stan pacjentów jedynie w punktach czasowych w momencie konsultacji (osobistych/zdalnych czy hospitalizacji).

Omówiony system to nowoczesne użyteczne narzędzie AI do monitorowania stanu psychicznego w zaburzeniach afektywnych.

Ocena kliniczna i odpowiedzialność za wykorzystanie wiedzy z alertów wskazujące na zmianę w stanie psychicznym pacjenta nadal spoczywają na doświadczeniu klinicznym psychiatry.

Brain-Computer Interfaces (interfejs mózg-komputer)

Anna Szczegielniak¹, Jakub Możaryn²

¹Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

²Instytut Automatyki i Robotyki, Wydział Mechatroniki, Politechnika Warszawska, Warszawa

Pomysł bezpośredniego połączenia mózgu z maszyną (komputerem) od dawna rozpala ludzką wyobraźnię. Ostatnie postępy w neuronaukach i technologiach inżynierskich sprawiają, że staje się to coraz bardziej realne, otwierając możliwości przywracania i potencjalnego wzmocnienia elementów zdrowia psychicznego i fizycznego na szeroką skalę. Interfejsy mózg-komputer (BCI), znane też jako mózg-maszyna lub BMI, już znajdują zastosowanie w medycynie — przykłady to wszczepialne implanty ślimakowe, które przekształcają dźwięk w impulsy elektryczne i bezpośrednio stymulują nerw słuchowy, czy głęboka stymulacja mózgu (Deep Brain Stimulation, DBS) stosowana w leczeniu choroby Parkinsona, polegająca na odczycie, odpowiedzi i następczej modyfikacji aktywności mózgu przez system komputerowy.

Interfejs mózg-komputer (BCI) może być inwazyjny, półinwazyjny lub nieinwazyjny, w zależności od metody pomiaru aktywności mózgu. Metody nieinwazyjne obejmują pomiar impulsów mózgowych bez konieczności zabiegu operacyjnego, np. za pomocą EEG, MEG czy fMRI. W półinwazyjnych metodach elektrody wprowadza się do czaszki, natomiast metody inwazyjne zapewniają bezpośredni kontakt z tkanką mózgową, umożliwiając precyzyjną analizę aktywności neuronów. Obecnie realizowanych jest około 25 prób klinicznych związanych z zastosowaniem inwazyjnych rozwiązań BCI, a trzy główne firmy – Neuralink (z trzema ochotnikami z implantem N1), Synchron (z dziesięcioma ochotnikami z „stentrode'em”) i chińska Neuracle – rozwijają technologie zmierzające do wprowadzenia pierwszego komercyjnie zatwierdzonego produktu BCI. Warto zauważyć, że nieinwazyjne zastosowania BCI wykraczają poza medyczną diagnostykę i monitorowanie aktywności mózgu, obejmując np. „telepresence BCI”. To technologia pozwalająca użytkownikom zdalnie sterować awatarami, robotami lub systemami VR/AR za pomocą myśli, kontrolując ruch, interakcje i obecność w innym miejscu. Otwiera to możliwości zdalnej pracy, rehabilitacji, immersyjnych doświadczeń i operowania złożonymi urządzeniami bez fizycznego kontaktu.

Jednym z głównych sposobów stosowania interfejsów mózgowo-komputerowych (BCI) w diagnostyce i terapii zaburzeń psychicznych jest ich wykorzystanie do neuromodulacji. Te urządzenia używają aktywności mózgu jako sygnału wejściowego, aby precyzyjnie stymulować wybrane obszary mózgu, co może pomóc w regulacji aktywności mózgu i łagodzeniu objawów różnych schorzeń neuropsychiatrycznych. Wśród obiecujących obszarów rozwoju technologii wymienia się uzależnienia, ADHD, zaburzenia lękowe (w tym PTSD) i depresyjne, a także zaburzenia snu.

Warsztat będzie wprowadzeniem do tej dziedziny nauki i może służyć jako źródło informacji dla praktyków zainteresowanych metodami BCI w swojej pracy.

Główne elementy warsztatu obejmują:

- Podstawowe cechy BCI, rejestrowanie i przetwarzanie sygnałów, stymulacja, technologie, analiza danych i uczenie maszynowe
- Podział technologii BCI
- Dyskusja dotycząca wykorzystania BCI w obszarze psychiatrii
- Wyzwania etyczne związane z technologią BCI
- Prezentacja urządzeń BCI:

(1) Muse: Przenośne, konsumenckie urządzenie EEG do monitoringu fal mózgowych, stosowane w BCI do klasyfikacji stanów psychicznych i treningu neurofeedbacku.

(2) g.tec Unicorn: Kompaktowy headset EEG z suchymi elektrodami, umożliwiający szybkie eksperymenty BCI (np. motor imagery, P300).

Czy algorytmy uczenia maszynowego są przyszłością psychiatrii? Przykłady praktycznego wykorzystania

Anna Szczegielniak¹, Michał Wierzbicki²

¹*Zakład Psychoprofilaktyki, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

²*Wydział Informatyki, Politechnika Opolska, Opole*

Algorytmy uczenia maszynowego (ML) i sztuczna inteligencja (AI) mają potencjał, by rewolucjonizować psychiatrię, otwierając nowe możliwości w diagnozie, prognozowaniu i leczeniu. Obecnie AI i ML są przede wszystkim postrzegane jako potężne narzędzia wspomagające pracę specjalistów, a przyszłość tej dziedziny często opisuje się jako współpracę człowieka z maszyną (duet "man-machine").

Wsparcie diagnostyczne i prognozowanie stanowi kluczowy obszar działań. Algorytmy ML, w tym uczenie głębokie (deep learning, DL), są badane pod kątem ich zastosowania w diagnozie i leczeniu depresji, lęku, schizofrenii oraz innych psychoz. Technologia AI umożliwia tworzenie precyzyjniejszych narzędzi przesiewowych i modeli ryzyka, które oceniają prawdopodobieństwo diagnozy problemów ze zdrowiem psychicznym (np. wczesne wykrycie i interwencja w przypadku psychoz są istotne, ponieważ mogą zmniejszyć ryzyko hospitalizacji i samobójstw, a także poprawić przebieg choroby). Modele ML wykazują obiecujące wyniki, analizując jednocześnie multimodalne różnorodne źródła danych, takie jak wyniki neuroobrazowania (MRI, PET), EEG, dane genetyczne, biomarkery, język i elektroniczne karty zdrowia (EHRs). Przetwarzanie języka naturalnego (NLP) pozwala systemom rozumieć i interpretować wypowiedzane słowa, co jest już wykorzystywane do wczesnej identyfikacji zaburzeń czynności psychicznych. Analiza języka, obejmująca na przykład obniżoną gęstość semantyczną i ograniczone użycie zaimków, osiąga skuteczność od 79% do 90% w przewidywaniu rozwoju psychozy. NLP umożliwia także wydobycie istotnych informacji z nieustrukturyzowanych notatek klinicznych w EHRs. AI może analizować pasywne dane z smartfonów, takie jak lokalizacja, socjalizacja, tempo chodu, wyszukiwania internetowe, treści SMS-ów oraz zakupy online, aby zidentyfikować sygnały pogorszenia zdrowia, takie jak nawrót psychozy, depresji lub manii, oraz ocenić ryzyko samobójstwa. Te modele mogą także monitorować wzorce snu, aktywności fizycznej i społecznej oraz regulację emocji.

Personalizacja leczenia stanowi kolejny obszar działań. AI odgrywa istotną rolę w rozwoju "psychiatrii precyzyjnej". Modele ML mogą prognozować, jak pacjent zareaguje na konkretne leki przeciwpsychotyczne (np. klozapinę) lub elektrowstrząsy (ECT). Na przykład, algorytmy analizujące EEG zanotowały zdolność przewidywania odpowiedzi na klozapinę z dokładnością do 95,83%. Popularne są tzw. "empatyczne chat boty", które potrafią wiarygodnie symulować empatię. Chatboty oparte na NLP (np. Woebot) są wykorzystywane do terapii kognitywno-behawioralnej (CBT). Zapewniają wsparcie 24/7, są zawsze dostępne, nie męczą się ani nie oceniają, co zmniejsza uczucie wstydu u pacjentów.

AI zmierza w kierunku inteligentnego partnera ("superwizora" i "współpracownika"), który wspiera procesy analityczne i decyzyjne, pozwalając lekarzowi skoncentrować się na humanistycznej opiece. Konieczne są dalsze badania, opracowanie ram etycznych i prawnych (np. AI Act) oraz edukacja przyszłych psychiatrów, aby potrafili wykorzystywać AI w sposób odpowiedzialny.

Tematy poruszane podczas warsztatu:

- 1) Potencjał i rola ML/AI w psychiatrii (diagnostyka i terapia)
- 2) Wyzwania i ograniczenia w stosowaniu algorytmów ML
- 3) Przyszłe perspektywy wykorzystania algorytmów ML

Kazuistyka w psychiatrii: uzależnienie jako objaw - przypadki, które zmieniają perspektywę kliniczną

Marta Żurek

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 w Łodzi, Łódź

Wykład będzie oparty na historii 16 letniej dziewczyny, która zgłosiła się do lekarza psychiatrii z obrazem klinicznym mogącym sugerować zaburzenia depresyjno-lękowe. Z uwagi na niejasny obraz kliniczny zlecono rozszerzoną diagnostykę w kierunku chorób somatycznych. Podjęto równoległe leczenie psychiatryczne oraz diabetologiczne (znaczna hipoglikemia reaktywna). Czujność matki dała jednak zupełnie inny bieg tej historii. Zadać sobie można pytanie: czy u pacjentów negujących uzależnienia możemy podejrzewać stosowanie używek na podstawie objawów "niestandardowych"?

Postery / Posters

Patologie ginekologiczno-położnicze a czynniki predysponujące do wystąpienia psychozy poporodowej wśród Położnic

*Magdalena Cyrkler, Kamil Czerwiak, Aleksandra Drabik, Ewelina Soroka
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin*

Świadomość społeczeństwa dotycząca chorób psychicznych wydaje się z każdym rokiem rosnąć. Pandemia, wojny w XXI wieku, wreszcie pogoń za dobrobytem znacznie przyspieszyły ten proces. Autorzy niniejszego posteru pragną zwrócić uwagę na niedostrzegalny dotąd problem grupy społeczeństwa szczególnie chronionej - noworodków i ich matek. Psychoza poporodowa to zjawisko rzadkie (0,1-0,2%), ale zagrażające życiu. Jest to zaburzenie psychiczne, występujące zaraz po porodzie lub rozwijające się w pierwszym miesiącu po narodzinach. Spektrum objawów jest szerokie - od braku apetytu, wahań nastroju, przez silne pobudzenie a nawet omamy, urojenia, które mogą prowadzić do negatywnych konsekwencji w funkcjonowaniu matki i rozwoju dziecka.

Zmiana gospodarki hormonalnej w ciąży, silny stres oraz traumy doświadczane przez młode matki, obciążenie chorobą afektywną dwubiegunowa - to opisywane czynniki ryzyka.

Czy istnieją inne?

Studenci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zadali pytanie: czy patologie ginekologiczno-położnicze są czynnikiem predysponującym do wystąpienia psychozy poporodowej wśród położnic? Efektem pracy był projekt zrealizowany w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego pt. „Studenckie kola naukowe tworzą innowacje”. W badaniu ankietowym przeprowadzonym w lubelskich szpitalach z funkcjonującym oddziałem ginekologiczno-położniczym wzięło udział 106 pacjentek. Uzupełniły one w określonych odstępach czasowych trzykrotnie zestaw ankiet, złożony z Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, Kwestionariusza Zaburzeń Nastroju oraz kwestionariusza stworzony przez autorów projektu. W ankiecie autorskiej uwzględniono obecność obciążeń ginekologiczno- psychiatrycznych w celu uchwycenia potencjalnej korelacji z objawami prezentowanymi przez pacjentki. Kontrole nad realizacją projektu pełnił specjalista psychiatrii a zarazem opiekun projektu. Celem była weryfikacja hipotezy badawczej - występowanie patologii ginekologiczno- położniczych zwiększa ryzyko wystąpienia depresji poporodowej i innych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Psychoza poporodowa wymaga natychmiastowego leczenia - hospitalizacji i odpowiedniej farmakoterapii, nieocenione jest także wsparcie położnic przez osoby bliskie oraz kontakt z psychologiem. Ważne jest szerzenie wiedzy o zaburzeniach psychicznych okresu okołoporodowego, tak by społeczeństwo było świadome i mogło reagować w sposób adekwatny.

Związek między religijnością i praktykami ezoterycznymi a objawami lękowymi i depresyjnymi u młodych dorosłych w Polsce.

*Patryk Głowczyński, Paweł Dębski, Karina Badura-Brzoza
Kliniczny Oddział Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny,
Tarnowskie Góry*

Wstęp: Duchowość i religijność są coraz częściej uznawane za istotne czynniki wpływające na zdrowie psychiczne. Jednak dane empiryczne dotyczące nieinstytucjonalnych (ezoterycznych) form duchowości pozostają ograniczone, szczególnie wśród młodych dorosłych w społeczeństwach postsekularnych.

Metody: W niniejszym badaniu przekrojowym zbadano związki między duchowością – zarówno religijną, jak i ezoteryczną – a objawami lęku i depresji wśród 1240 młodych dorosłych (w wieku 18–25 lat) w Polsce. Uczestników podzielono na cztery grupy: katolików (grupa 1), katolików praktykujących ezoterykę (grupa 2), ateistów (grupa 3) i ateistów praktykujących ezoterykę (grupa 4). Duchowość oceniano za pomocą

Międzywyznaniowej Skali Duchowości (IFS), a objawy depresji i lęku mierzono za pomocą Szpitalnej Skali Lęku i Depresji (HADS). Analizy statystyczne obejmowały test Kruskala-Wallisa, testy post hoc Dunna oraz korelacje rang Spearmana.

Wyniki: Wyższy poziom duchowości ogólnej i jej subdomen – DRC, ASTC oraz DL – były odwrotnie skorelowane z nasileniem objawów depresyjnych ($p \leq 0,005$). Najwyższy poziom lęku obserwowano wśród uczestników praktykujących ezoteryczne formy duchowości, niezależnie od przynależności religijnej. Lęk korelował dodatnio z domeną MED u katolików i ateistów, a ujemnie z domeną DL i ASTC odpowiednio u katolików plus i ateistów plus ($p \leq 0,005$).

Wnioski:

1. Młodzi dorośli w Polsce, którzy angażują się w praktyki ezoteryczne, wykazują wyższy poziom objawów lękowych w porównaniu z osobami, które tego nie robią, niezależnie od deklarowanej przynależności religijnej. Osoby doświadczające objawów lękowych mogą sięgać po praktyki ezoteryczne jako strategię regulacji napięcia wewnętrznego. Uczestnictwo w takich praktykach może odzwierciedlać dążenie do odzyskania poczucia sprawczości i kontroli w radzeniu sobie z codziennymi stresorami.
2. Wyższy poziom duchowości wśród młodych dorosłych wiązał się z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych. Duchowość – niezależnie od formalnej religijności – wydaje się mieć korzystny, łagodzący wpływ na doświadczenia depresyjne w tej populacji, co sugeruje, że zaangażowanie duchowe może funkcjonować jako indywidualny zasób wspierający adaptację emocjonalną.
3. Znaczny odsetek katolików, którzy również angażują się w praktyki ezoteryczne, a także ogólna popularność zindywidualizowanych praktyk duchowych, mogą wskazywać na proces „prywatyzacji religijnej” wśród młodych dorosłych w Polsce, odzwierciedlający dostosowywanie praktyk duchowych do osobistych potrzeb.
4. Niniejsze badanie podkreśla znaczenie duchowości jako czynnika chroniącego zdrowie psychiczne młodych dorosłych, a także rolę zindywidualizowanych praktyk duchowych w kontekście współczesnych przemian kulturowych i społecznych. Biorąc pod uwagę potencjalnie korzystny wpływ niektórych praktyk ezoterycznych, należy unikać stygmatyzacji i trywializacji tych form duchowości w dyskursie publicznym. Konieczne są dalsze badania, aby zbadać zachodzące na całym świecie przemiany duchowe i przeanalizować ich związek z kontekstem kulturowym, społecznym i geopolitycznym. Wyniki podkreślają wagę traktowania duchowości nie tylko jako zjawiska kulturowego czy socjologicznego, ale także jako istotnego elementu profilaktyki psychiatrycznej i promocji zdrowia psychicznego wśród młodych dorosłych. Zrozumienie i włączenie adaptacyjnych form zaangażowania duchowego do środowiska edukacyjnego i klinicznego może przyczynić się do poprawy odporności psychicznej i dobrostanu emocjonalnego tej populacji.

„Nie mogę powiedzieć wszystkiego...” - gdy przekonania milczą, a cierpienie krzyczy.

Agnieszka Koźmin-Burzyńska¹, Paweł Pawlica², Maria Całka³

¹Klinika Psychiatrii i Psychoterapii GCM, Katowice

²Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii UCK im. prof. K. Gibińskiego SUM, Katowice

³Katedra i Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM, Katowice

Przypadek pacjentki obrazujący wielowymiarową trudność w leczeniu zaburzeń afektywnych i osobowości u osoby pozostającej przez lata pod wpływem restrykcyjnej wspólnoty religijnej. Wczesne rozpoznania i kolejne modyfikacje farmakoterapii nie przynosiły oczekiwanych efektów, co wynikało głównie z braku pełnych danych diagnostycznych – pacjentka, z przyczyn światopoglądowych i emocjonalnych, nie ujawniała kluczowych aspektów swojego życia wewnętrznego oraz konfliktów rodzinnych.

Brak szczerości i ograniczona zdolność do autentycznej ekspresji emocji prowadziły do błędnych interpretacji klinicznych oraz nieskuteczności leczenia. Dopiero wyjście ze wspólnoty religijnej, mimo dramatycznych skutków osobistych, umożliwiło pacjentce rozpoczęcie procesu realnego zdrowienia – opartego na szczerości, wglądzie i konfrontacji z własnymi emocjami. Z perspektywy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej przypadek ten podkreśla: konieczność holistycznego rozumienia pacjenta, z uwzględnieniem jego środowiska światopoglądowego i kulturowego, znaczenie zaufania i poczucia bezpieczeństwa jako warunku szczerości w relacji terapeutycznej, potrzebę ostrożnego różnicowania diagnozy między zaburzeniami afektywnymi

a cechami osobowości, zwłaszcza przy współistnieniu czynników społecznych ograniczających swobodę wypowiedzi, rolę terapii w przywracaniu autonomii emocjonalnej i tożsamościowej – szczególnie u osób opuszczających wspólnoty o cechach sekty.

Wpływ terapii hormonalnej na wybrane elementy zdrowia psychicznego dorosłych osób transpłciowych

Julia Kuca¹, Sara Salam²

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Zabrze

²Śląski Uniwersytet Medyczny, Zabrze

Terapia hormonalna jest szeroko stosowaną interwencją medyczną mającą na celu dostosowanie cech fizycznych do tożsamości płciowej danej osoby. W obecnym posterze przedstawiamy wpływ terapii hormonalnej na aspekty jakości życia, objawy dysforii płciowej oraz objawy psychopatologiczne dorosłych osób transpłciowych z wyłączeniem udziału procedur chirurgicznych koregujących płeć.

Nieoczekiwane stężenie klozapiny: analiza naturalistycznych danych laboratoryjnych oraz eksploracja nieliniowej zależności dawka–stężenie.

*Anna Mach¹, Przemysław Bieńkowski², Szymon Tyras¹, Anna Wnorowska¹, Maria Radziwoń-Zaleska¹,
Marcin Siwek³, Marcin Wojnar⁴*

¹Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM, Warszawa

²Katedra i Klinika Psychiatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

³Zakład Zaburzeń Afektywnych, Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

⁴Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM. Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA, Warszawa

Wprowadzenie: Klozapina (CLO) pozostaje złotym standardem w leczeniu schizofrenii lekoopornej. Chociaż przyjmuje się, że istnieje liniowa zależność pomiędzy dawką CLO a jej stężeniem we krwi, dane kliniczne często wskazują na znaczące odchylenia od tego wzorca. Celem badania była ocena zależności między dawką CLO a jej stężeniem we krwi w grupie pacjentów objętych rutynowym terapeutycznym monitorowaniem stężeniem leku (TDM). Analiza skupiała się na dwóch aspektach: (i) identyfikacji przypadków nieoczekiwanych stężeń CLO u pacjentów, u których wykonywano wielokrotne pomiary w trakcie dostosowywania dawki, oraz (ii) ocenie liniowości zależności dawka–stężenie i wyznaczeniu potencjalnych punktów załamania na podstawie analizy statystycznej w obrębie badanej grupy.

Metody: Baza danych została niezależnie przeanalizowana przez specjalistę medycyny laboratoryjnej oraz lekarza psychiatrę w celu identyfikacji przypadków nieoczekiwanego związku pomiędzy dawką dobową CLO a jej stężeniem we krwi. Do oceny zależności dawka–stężenie zastosowano metodę wielowymiarowych adaptacyjnych splajnów regresji (ang. Multivariate Adaptive Regression Splines, MARS), umożliwiającą wykrycie potencjalnych nieliniowości w modelu predykcyjnym. Do analizy statystycznej z wykorzystaniem modelu MARS włączono 156 oznaczeń CLO i NCLO (pierwszy, pojedynczy pomiar dla każdego pacjenta). Dane pochodziły od chorych w wieku od 18 do 75 lat, leczonych w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie. Uwzględniono zmienne kliniczne i demograficzne, w tym dobową dawkę CLO, palenie tytoniu, wiek, płeć oraz jednoczesne stosowanie innych leków (psychotropowe, beta-blokery). Stężenia leku oznaczano metodą wysokosprawnej chromatografii cieczowej (HPLC).

Wyniki: Specjaliści jednoznacznie zidentyfikowali przypadki nieoczekiwanych stężeń CLO i NCLO, wskazujące na częściowo nieliniową zależność między dawką a stężeniem leku. Analiza oparta na modelu MARS ujawniła przełamanie liniowej zależności przy dawkach około 400 mg/dobę, poniżej których stężenia CLO wykazywały mniejszą zależność od dawki. Spośród analizowanych czynników dawka CLO i palenie

tytoniu okazały się najsilniejszymi predyktorami stężenia leku, jednak model wyjaśniał tylko około 25% zmienności.

Wnioski: Uzyskane wyniki wskazują, że nieliniowa zależność pomiędzy dawką dobową CLO a jej stężeniem we krwi może stanowić istotny problem kliniczny, z punktem złamania obserwowanym przy dawkach około 400 mg/dobę. Choć wyniki te mają charakter eksploracyjny, podkreślają potrzebę dalszych badań nad nieliniowymi aspektami farmakokinetyki CLO— zwłaszcza w kontekście nieoczekiwanych stężeń, potencjalnej toksyczności czy braku skuteczności terapeutycznej.

Stężenia kłozapiny i norkłozapiny mierzone w warunkach szpitalnych nie pozwalają na ocenę ryzyka ponownej hospitalizacji u pacjentów ze schizofrenią: badanie naturalistyczne

Anna Mach¹, Przemysław Bieńkowski², Anna Wnorowska¹, Mateusz Sypniewski³, Maria Radziwoń-Zaleska¹, Marcin Wojnar⁴

¹Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM, Warszawa

²Katedra i Klinika Psychiatrii WUM, Warszawa

³Wielkopolskie Centrum Medycyny Cyfrowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań

⁴Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM, Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA, Warszawa

Wprowadzenie: Kłozapina (CLO) jest atypowym lekiem przeciwpsychotycznym skutecznym w leczeniu schizofrenii lekoopornej oraz w zapobieganiu jej nawrotom. Monitorowanie terapeutyczne stężenia leku (TDM) stanowi zalecaną metodę indywidualizacji dawkowania CLO.

Cel: Celem niniejszego badania naturalistycznego była ustalenie czy stężenia CLO i norkłozapiny (NCLO) oznaczane w trakcie hospitalizacji - w fazie optymalizacji dawki leku - mogą stanowić czynnik prognostyczny ponownej hospitalizacji po wypisie.

Metody: Analizie poddano 141 próbek krwi pochodzących od 71 kobiet i 70 mężczyzn w wieku 18–74 lat. Stężenia CLO i NCLO w surowicy oznaczano metodą wysokosprawnej chromatografii cieczowej z detekcją UV. Dla każdego pacjenta oceniano wystąpienie hospitalizacji w ciągu 360 dni od wypisu.

Wyniki: Dla żadnego z analizowanych punktów czasowych (90, 180 i 360 dni od wypisu) nie stwierdzono statystycznie istotnej zależności między stężeniami CLO i NCLO mierzonymi w fazie ustalania dawki w warunkach szpitalnych a ryzykiem ponownej hospitalizacji. Istotnie mniej ponownych hospitalizacji (po 180 i 360 dniach obserwacji, $p < 0,001$) odnotowano u pacjentów otrzymujących CLO w monoterapii w porównaniu z osobami leczonymi terapią skojarzoną obejmującą CLO i inne leki psychotropowe. Większe ryzyko ponownej hospitalizacji wiązało się z większą liczbą wcześniejszych hospitalizacji (OR=1,15; $p=0,002$) oraz jednoczesnym przyjmowaniem innych leków psychotropowych (OR=1,51; $p=0,010$).

Wnioski: Stężenia CLO i NCLO oznaczane w trakcie hospitalizacji, przed wypisem ze szpitala, nie pozwalają na przewidywanie ryzyka ponownej hospitalizacji. Zwiększone ryzyko rehospitalizacji może wiązać się ze stosowaniem CLO w ramach politerapii z innymi lekami psychotropowymi oraz z większą liczbą wcześniejszych hospitalizacji.

Neurobiological Basis of Emotional Dysregulation in Post-Traumatic Stress Disorder: Fractional Anisotropy and Mean Diffusivity Alterations in a Sample of 92 Patients

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction:

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is characterized by persistent emotional dysregulation, intrusive memories, heightened arousal and impaired cognitive control following exposure to traumatic events. Contemporary neurobiological models propose that emotional dysregulation in PTSD arises from altered interactions between subcortical limbic regions, particularly the amygdala and hippocampus, and cortical structures such as the medial and dorsolateral prefrontal cortex. Structural changes within white matter pathways that connect these regions may disrupt the transmission of regulatory signals, leading to exaggerated fear responses, impaired fear extinction and reduced emotional resilience.

Diffusion tensor imaging (DTI) enables the assessment of microstructural white matter integrity. Fractional anisotropy (FA) reflects the degree of directional coherence of white matter fibers and is sensitive to overall fiber organization, while mean diffusivity (MD) reflects the magnitude of water diffusion and may indicate reduced tissue density, neuroinflammation or extracellular expansion. Prior studies of PTSD have reported FA reductions and MD elevations, but sample sizes were small and findings varied across regions. A comprehensive analysis of FA and MD in a large, clinically well-characterized PTSD cohort may clarify the structural basis of emotional dysregulation. The aim of this study was to investigate changes in FA and MD in white matter pathways associated with emotional regulation in a sample of 92 individuals with PTSD, compare findings with healthy controls and examine relationships with clinical severity.

Materials and Methods:

The study included 92 adults diagnosed with PTSD according to DSM-5 diagnostic criteria. Symptom severity was quantified with the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Participants were categorized into early PTSD (symptoms \leq five years) and chronic PTSD ($>$ five years). A healthy control group matched by age, sex and education level was included. Participants with neurological disorders, history of severe head injury, substance dependence or MRI contraindications were excluded.

Magnetic resonance imaging was performed on a 1.5 Tesla scanner. Diffusion tensor imaging used 64 diffusion-encoding directions, a b-value of 1000 s/mm², isotropic 2 mm voxels and standard echo-planar acquisition. A high-resolution T1-weighted structural image was obtained for anatomical alignment. Diffusion data preprocessing followed the standard FMRIB Software Library pipeline including correction for eddy currents and head motion, brain extraction and tensor fitting to derive FA and MD maps. Whole-brain voxel-wise analysis was performed using tract-based spatial statistics. Regions of interest were extracted for tracts supporting emotional regulation, including the uncinate fasciculus, cingulum bundle, corpus callosum and prefrontal white matter. Statistical comparisons were conducted using analysis of covariance with age and sex as covariates, corrected with family-wise error. Relationships between FA, MD and CAPS-5 scores were evaluated using Pearson correlations.

Results:

Compared with healthy controls, patients with PTSD exhibited marked reductions in fractional anisotropy in several tracts implicated in emotional regulation. The most notable FA decreases occurred in the uncinate fasciculus, which links the prefrontal cortex with the amygdala and is central to top-down control of emotional responses. Reduced FA was also observed in the anterior cingulum bundle and the genu of the corpus callosum, suggesting impaired interhemispheric communication and weakened prefrontal–limbic connectivity. These findings indicate diminished fiber coherence and may reflect disruption of integrative emotional networks.

Mean diffusivity was significantly elevated in many of these same regions. Increased MD in the uncinate fasciculus and prefrontal white matter suggests reduced tissue density or maladaptive changes in the extracellular environment, potentially linked to chronic stress-induced inflammation or glial dysregulation. Elevated MD in the corpus callosum suggests broader microstructural vulnerability affecting interhemispheric

transfer. Overall, FA reductions and MD increases occurred in overlapping regions, pointing to both fiber disorganization and increased diffusivity as contributors to structural dysfunction in PTSD.

Clinical correlations demonstrated that lower FA in the uncinate fasciculus and cingulum bundle was significantly associated with higher total CAPS-5 scores, particularly emotional dysregulation and hyperarousal symptoms. Increased MD in prefrontal regions correlated with avoidance and negative affective states. These results suggest that structural disconnection contributes directly to emotional symptoms. Chronic PTSD cases displayed more extensive FA reductions and MD elevations compared to early PTSD, indicating progression of white matter changes with prolong

Dysfunction of the Uncinate Fasciculus and the Fronto-Limbic Network in PTSD: A Diffusion Tensor Imaging Study

Ewa Ogłodek

Collegium Medicum Jan Długosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is characterized by persistent disturbances in emotional regulation, threat appraisal and executive control. Neurobiological models increasingly emphasize the dysfunctional interaction between limbic regions responsible for emotional reactivity and the prefrontal cortex, which normally provides top-down modulation of fear and stress responses. Central to this regulatory balance is the fronto-limbic network, within which the uncinate fasciculus serves as the primary white matter tract connecting the orbitofrontal and ventromedial prefrontal cortices with the amygdala and anterior temporal lobe. Disruption of this pathway may impair the integration of emotional signals, contributing to hyperarousal, intrusive memories and deficits in fear extinction commonly observed in PTSD. Diffusion tensor imaging (DTI) allows for the assessment of microstructural white matter properties through parameters such as fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. These metrics provide insights into fiber coherence, myelin integrity and axonal structure. Evidence suggests that the uncinate fasciculus may be particularly vulnerable to trauma-related stress, but robust findings from larger samples remain limited. The present study aimed to evaluate microstructural integrity of the uncinate fasciculus and fronto-limbic pathways in a sample of 92 individuals with PTSD and to compare them with healthy controls. A secondary aim was to investigate associations between DTI metrics and clinical symptom severity as well as illness duration.

Materials and Methods

The study included 92 adults with PTSD diagnosed according to DSM-5 criteria, assessed using the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5. Participants were stratified according to illness duration into early PTSD with symptom onset within the previous five years and chronic PTSD lasting longer than five years. A group of healthy controls matched for age, sex and education level served as the comparison cohort. Exclusion criteria included neurological disorders, substance dependence, significant head injury and MRI contraindications. All examinations were performed using a 1.5 Tesla MRI scanner. The diffusion tensor imaging protocol consisted of 64 diffusion-weighted directions, a b-value of 1000 s/mm² and isotropic voxel resolution of 2 x 2 x 2 mm. A high-resolution anatomical T1-weighted scan was also acquired. Diffusion data were preprocessed using the FMRIB Software Library, including correction for motion and eddy currents, brain extraction and tensor fitting. Fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity maps were generated. Whole-brain analyses were performed using tract-based spatial statistics, while targeted region-of-interest analyses focused on the uncinate fasciculus, cingulum bundle, anterior thalamic radiations and prefrontal-limbic association fibers. Statistical comparisons utilized analysis of covariance with age and sex as covariates. Family-wise error correction was applied to control for multiple comparisons. Correlations between DTI metrics and CAPS-5 symptom scores were calculated using Pearson correlation coefficients.

Results

Patients with PTSD demonstrated significant microstructural abnormalities within the uncinate fasciculus and wider fronto-limbic network. Fractional anisotropy values were markedly reduced in the bilateral uncinate fasciculus, with a stronger effect observed on the left side, indicating impaired fiber coherence and reduced

structural organization. Mean diffusivity and radial diffusivity values were significantly elevated in the same region, suggesting demyelination or reduced packing density of fibers. Abnormalities extended beyond the uncinate fasciculus into the anterior cingulum bundle and forceps minor, indicating broader disruption of prefrontal-limbic connectivity. Tract-based spatial statistics revealed widespread clusters of reduced fractional anisotropy in prefrontal white matter, temporal lobe association fibers and anterior thalamic radiations. These alterations correspond to pathways involved in emotional processing, decision making and fear regulation. Clinical correlations showed that reduced fractional anisotropy in the uncinate fasciculus was significantly associated with higher total CAPS-5 severity scores. Increased radial diffusivity correlated with hyperarousal and re-experiencing symptoms, while mean diffusivity elevations were linked to avoidance behaviors. Chronic PTSD cases showed more pronounced abnormalities than early PTSD, with lower fractional anisotropy and larger regions of altered diffusivity across tract-based spatial statistics analyses. This pattern suggests that prolonged illness duration may exacerbate white matter deterioration in fronto-limbic pathways.

Conclusions

The findings demonstrate that PTSD is associated with substantial disruption of the uncinate fasciculus an

Demyelination and Axonal Injury in PTSD: Evidence from DTI in Patients

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is increasingly recognized as a condition involving not only functional disturbances in emotional regulation networks but also structural alterations within the brain's white matter. Chronic stress exposure is known to affect glial cells, myelin integrity and axonal stability, processes that can lead to long-term neurobiological consequences. The limbic system, prefrontal cortex and the pathways that connect them are especially susceptible to stress-induced neurotoxicity. Diffusion tensor imaging (DTI) offers an opportunity to examine microstructural changes associated with demyelination and axonal injury through parameters such as fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Elevated radial diffusivity is often interpreted as a marker of myelin disruption, whereas changes in axial diffusivity may indicate axonal damage. Although previous studies have examined white matter abnormalities in PTSD, few have directly addressed demyelination and axonal injury using a larger, well-characterized clinical cohort. The aim of the present study was to investigate whether microstructural changes consistent with demyelination and axonal pathology are detectable in a group of 92 patients with PTSD, and how these alterations relate to symptom severity and duration of illness.

Materials and Methods:

The study included 92 adults meeting DSM-5 criteria for PTSD. Symptom severity was evaluated using the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5. Participants were divided into early PTSD with symptom duration of five years or less and chronic PTSD with duration greater than five years. A matched healthy control group was enrolled. Exclusion criteria included neurological disorders, recent substance dependence, significant head trauma and MRI contraindications. All imaging was performed on a 1.5 Tesla scanner. Diffusion tensor imaging was acquired using 64 diffusion directions, a b-value of 1000 s/mm² and isotropic voxel dimensions of 2 × 2 × 2 mm. A high-resolution T1-weighted anatomical scan was also obtained. Preprocessing of diffusion data included eddy-current and motion correction, skull stripping and tensor fitting to generate maps of fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Whole-brain voxel-wise analysis was performed using tract-based spatial statistics. Regions of interest included the corpus callosum, uncinate fasciculus, cingulum bundle, superior and inferior longitudinal fasciculi and thalamo-cortical radiations. Group comparisons were made using analysis of covariance controlling for age and sex, with family-wise error correction for multiple comparisons. Correlations between DTI parameters and clinical measures were assessed using Pearson correlation coefficients.

Results:

The findings provided strong evidence for microstructural abnormalities consistent with both demyelination and axonal injury in patients with PTSD. Compared to healthy controls, PTSD patients exhibited significantly

elevated radial diffusivity across multiple white matter tracts, including the cingulum bundle, corpus callosum and inferior longitudinal fasciculus. These elevations are indicative of compromised myelin integrity. Increased radial diffusivity was most pronounced in the body and splenium of the corpus callosum, suggesting reduced efficiency of interhemispheric communication. Mean diffusivity was also significantly increased in the same regions, reflecting reduced tissue density and potential expansion of extracellular space, processes associated with glial alterations or chronic neuroinflammation. Axial diffusivity demonstrated a distinct pattern: increases were observed in the anterior thalamic radiations, uncinate fasciculus and prefrontal projection pathways. This pattern suggests axonal vulnerability or early axonal degeneration in circuits involved in emotional processing and cognitive regulation. Fractional anisotropy was significantly reduced in all regions where radial and axial diffusivity abnormalities were detected, supporting the interpretation of global white matter disorganization. Tract-based spatial statistics revealed widespread clusters of increased radial and axial diffusivity extending through prefrontal, limbic and temporal association fibers. Clinical correlations demonstrated that higher radial diffusivity in the corpus callosum and cingulum bundle was associated with more severe hyperarousal and avoidance symptoms, whereas increased axial diffusivity in thalamo-cortical pathways correlated with disturbances in attentional control. Patients with chronic PTSD showed more extensive demyelination-related increases in radial diffusivity and more pronounced axial diffusivity abnormalities, indicating progressive microstructural decline over time.

Conclusions:

The findings from this study provide compelling evidence that PTSD is associated with microstructural alterations consistent with

Fronto-Limbic White Matter Connectivity in Post-Traumatic Stress Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is associated with persistent disturbances in emotional regulation, fear processing and executive functioning. These alterations are thought to result from disrupted communication between limbic regions, including the amygdala and hippocampus, and the prefrontal cortex, which plays a central role in top-down regulation of emotion and cognition. Functional neuroimaging studies have repeatedly demonstrated increased amygdala reactivity, decreased prefrontal control and impaired connectivity during tasks involving threat detection and emotional conflict. However, the structural basis of these abnormalities remains insufficiently understood. White matter pathways linking the prefrontal cortex with limbic structures, particularly the uncinate fasciculus, cingulum bundle and superior longitudinal fasciculus, are essential for effective emotional regulation. Their disruption may contribute to difficulties with fear extinction, persistent hyperarousal and impaired control of intrusive memories in PTSD. Diffusion tensor imaging (DTI) provides quantitative measures of white matter integrity through the analysis of directional water diffusion. Fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity allow for the assessment of fiber organization, tissue density, myelin integrity and axonal structure. Previous studies with small sample sizes have suggested abnormalities in these pathways, yet larger studies remain necessary. The present investigation examined the structural integrity of fronto-limbic white matter tracts in 92 patients with PTSD, compared them with healthy controls, and evaluated the relationship between DTI metrics, illness duration and symptom severity.

Materials and Methods: The study included 92 adults diagnosed with PTSD according to DSM-5 criteria. Symptom severity was assessed with the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Participants were classified into early PTSD with symptom duration of five years or less and chronic PTSD with duration longer than five years. A matched healthy control group was recruited. Exclusion criteria included neurological illness, substance dependence, significant head trauma and contraindications to MRI. Imaging was performed using a 1.5 Tesla MRI scanner. The diffusion tensor imaging protocol included 64 diffusion-encoding directions, a b-value of 1000 s/mm², and isotropic voxel size of 2 x 2 x 2 mm. A high-resolution T1-weighted image was obtained for anatomical reference. Diffusion data were preprocessed using the FMRIB Software Library. Steps included correction for head motion and eddy currents, brain extraction and tensor fitting to

produce maps of fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Whole-brain analysis was carried out using tract-based spatial statistics. Regions of interest were extracted for the uncinate fasciculus, cingulum bundle, superior longitudinal fasciculus, forceps minor and anterior thalamic radiations. Group comparisons were conducted using analysis of covariance with age and sex as covariates. Multiple comparisons were corrected using family-wise error correction. Correlations between DTI metrics and clinical severity were assessed using Pearson coefficients.

Results: Patients with PTSD showed significant alterations in fronto-limbic white matter pathways relative to healthy controls. Fractional anisotropy was significantly reduced in the uncinate fasciculus, particularly on the left side, in the anterior cingulum bundle and in the forceps minor. These reductions indicate diminished fiber coherence and impaired organization within networks subserving emotional regulation. Mean diffusivity and radial diffusivity were significantly elevated in the uncinate fasciculus, anterior cingulum and superior longitudinal fasciculus. Increased radial diffusivity is consistent with compromised myelin integrity, whereas elevated mean diffusivity may indicate reduced tissue density or chronic neuroinflammatory processes. Axial diffusivity increases were smaller but significant in the anterior thalamic radiations, suggesting potential axonal vulnerability within circuits responsible for emotional gating and attentional integration. Tract-based spatial statistics revealed widespread clusters of reduced fractional anisotropy in prefrontal white matter, the internal capsule, anterior thalamic radiations and limbic-associative pathways. These findings demonstrate that PTSD involves extensive disruption of white matter connectivity supporting top-down emotional control. Clinical correlations showed that lower fractional anisotropy in the uncinate fasciculus was strongly associated with higher CAPS-5 severity scores. Increased radial diffusivity in the anterior cingulum correlated with hyperarousal symptoms, while increased mean diffusivity in prefrontal pathways was related to avoidance behaviors. Chronic PTSD was associated with

DTI as a Biomarker of Symptom Severity in Post-Traumatic Stress Disorder: A Study of Patients Using 1.5 Tesla MRI

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric condition that develops after exposure to severe traumatic events and manifests through intrusive recollections, avoidance behaviours, negative alterations in mood and cognition, and chronic hyperarousal. These symptoms reflect disturbances in neural circuits that regulate emotional processing, threat evaluation and executive functioning. In recent years there has been a growing interest in identifying objective neurobiological markers capable of reflecting the severity of PTSD and providing a deeper understanding of its underlying mechanisms. Structural brain imaging has revealed abnormalities in both grey and white matter, yet conventional imaging often fails to capture the subtle microstructural changes implicated in PTSD. Diffusion tensor imaging (DTI), which examines the directional diffusion of water molecules within brain tissue, offers a unique opportunity to quantify white matter integrity and detect microstructural disruptions not visible through standard MRI.

DTI parameters include fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Fractional anisotropy provides a measure of fiber organization and structural coherence. Mean diffusivity reflects global water diffusion and may indicate alterations in tissue density. Radial diffusivity is particularly sensitive to the state of myelination, whereas axial diffusivity provides information about axonal structure. Because PTSD is believed to involve dysregulation of limbic and prefrontal circuits, abnormalities in these parameters are of significant interest. Early studies with small sample sizes have suggested that diffusion abnormalities may correlate with clinical symptoms, but more robust investigations are needed. The present study examined whether DTI metrics may serve as biomarkers for symptom severity in a large cohort of 92 patients with PTSD.

Materials and Methods

The study included 92 adults diagnosed with PTSD according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Symptom severity was assessed with the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Participants were grouped into early PTSD, with symptom duration of five years or less, and

chronic PTSD, with symptoms persisting for more than five years. A healthy control group matched for age, sex and education was included. Exclusion criteria encompassed neurological disease, recent substance dependence, head trauma and MRI contraindications.

MRI scans were obtained using a 1.5 Tesla scanner. The diffusion tensor imaging protocol consisted of 64 diffusion-encoding directions with a b-value of 1000 s/mm² and isotropic voxel size of 2 x 2 x 2 mm. A high-resolution T1-weighted sequence was used for anatomical localization. Diffusion data were processed with the FMRIB Software Library. Preprocessing included eddy-current and motion correction, brain extraction and tensor fitting to generate maps of fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Whole-brain voxel-wise analysis was performed using tract-based spatial statistics. Regions of interest included the corpus callosum, uncinate fasciculus, cingulum bundle, superior longitudinal fasciculus and anterior thalamic radiations. Statistical comparisons between groups were conducted with analysis of covariance with age and sex as covariates. Multiple comparisons were corrected using family-wise error correction. Associations between DTI metrics and PTSD severity were examined using Pearson correlations.

Results

Patients with PTSD displayed marked white matter abnormalities compared with healthy controls. Fractional anisotropy was significantly reduced in the uncinate fasciculus, the anterior and dorsal portions of the cingulum bundle, the genu of the corpus callosum and long association fibers within the superior longitudinal fasciculus. These reductions indicate impaired structural coherence and compromised connectivity within networks responsible for emotion regulation, memory integration and threat processing. Mean diffusivity and radial diffusivity were significantly increased in these same regions, pointing to alterations in tissue microenvironment and reduced myelin integrity. The most prominent increase in radial diffusivity was observed in the uncinate fasciculus, a tract connecting the prefrontal cortex and the amygdala, suggesting a link between disrupted white matter integrity and heightened emotional reactivity in PTSD. Axial diffusivity was increased within the anterior thalamic radiations and prefrontal projection fibers, suggesting that axonal compromise may also contribute to PTSD-related symptoms. A central aim of this study was to examine whether DTI abnormalities were associated with clinical severity. Strong correlations emerged between DTI metrics and CAPS-5 total scores. Lower fractional anisotropy in the uncinate fasciculus, cingulum bundle and corpus c

Application of Diffusion Tensor Imaging in Assessing the Impact of Trauma: Findings from a Study

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction: Traumatic experiences can lead to long-lasting psychological and neurobiological consequences that extend beyond the clinical symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD). Increasing evidence suggests that trauma may alter the microstructure of white matter pathways involved in emotional regulation, cognitive processing and threat detection. Diffusion Tensor Imaging (DTI), a magnetic resonance technique that measures the directional movement of water molecules, provides quantitative indices of white matter integrity. Parameters such as fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity capture different aspects of fiber organization, myelin status and axonal structure. Although numerous studies have examined structural brain changes in PTSD, fewer have focused specifically on the broader impact of trauma on white matter microstructure, regardless of diagnostic category. The present study therefore aimed to evaluate the utility of DTI in assessing the effects of trauma exposure in a cohort of 92 individuals with documented traumatic experiences. The study sought to identify patterns of microstructural alteration, determine which pathways are most affected, and explore relationships between DTI measures and symptom severity.

Materials and Methods: Ninety-two adults with a history of traumatic exposure were recruited. PTSD symptoms were evaluated using the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, allowing assessment across symptom clusters. Participants varied in trauma type and chronicity, reflecting a naturalistic clinical population. Exclusion criteria included neurological disorders, significant head injury, substance dependence and contraindications to magnetic resonance imaging. All subjects underwent DTI scanning on a 1.5 Tesla MRI scanner. Imaging parameters included 64 diffusion directions, a b-value of 1000 s/mm² and isotropic voxel resolution of 2 x 2 x

2 mm. Data preprocessing included correction for eddy-current distortions and motion, skull stripping and tensor fitting to generate maps of fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Whole-brain tract-based spatial statistics were performed to identify clusters of microstructural differences. Region-of-interest analyses focused on limbic, thalamo-cortical, corpus callosum and fronto-parietal tracts. Statistical comparisons examined relationships between DTI parameters and symptom severity scores, including intrusions, avoidance, negative mood and hyperarousal.

Results: DTI analyses revealed widespread microstructural alterations associated with trauma exposure. Fractional anisotropy was significantly reduced in major white matter pathways, including the anterior corona radiata, the genu and body of the corpus callosum, the uncinate fasciculus and superior longitudinal fasciculus. These reductions suggest decreased fiber coherence and impaired connectivity between prefrontal, limbic and parietal regions. Mean diffusivity and radial diffusivity were elevated in several tracts, particularly in fronto-limbic pathways, indicating potential alterations in myelin integrity or increased extracellular space. Axial diffusivity increases, though more localized, were observed in thalamo-cortical radiations, suggesting possible axonal vulnerability. The tract-based spatial statistics analysis demonstrated that trauma-related changes were not limited to isolated regions but spanned large interconnected networks responsible for emotional regulation, cognitive integration and sensory processing. Symptom correlations showed that lower fractional anisotropy was associated with higher scores on re-experiencing and hyperarousal clusters, while elevated radial diffusivity correlated with avoidance and negative mood symptoms. Participants reporting multiple traumas or longer time since the index trauma exhibited more pronounced microstructural differences, suggesting cumulative neurobiological effects.

Conclusions: This study demonstrates that diffusion tensor imaging provides a sensitive and informative method for assessing the neurobiological consequences of trauma. Reductions in fractional anisotropy and increases in diffusivity measures reflect widespread disruptions in white matter integrity, likely affecting pathways critical for emotional regulation, fear processing and memory integration. The association between DTI alterations and symptom severity highlights the relevance of microstructural integrity for clinical outcomes. The findings further suggest that trauma-related changes may accumulate with repeated exposure or chronic symptom duration, underscoring the importance of early detection and intervention. Overall, DTI appears to be a valuable tool for quantifying the neurobiological impact of trauma and may support the development of targeted therapeutic approaches aimed at restoring network function and resilience.

Brain connectome in PTSD: structural pathways of fear regulation

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University Czestochowa, Czestochowa

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is increasingly understood not as a localized dysfunction of isolated brain regions but as a disorder of network disintegration. The regulation of fear, emotional reactivity and cognitive control requires coordinated interactions across multiple large-scale neural networks, including the limbic network, the default mode network, the salience network and the fronto-parietal executive network. Structural connectivity within and between these networks is supported by major white matter tracts, and disruptions in these pathways can impair communication between cortical and subcortical regions involved in threat detection, fear learning and emotion regulation. Diffusion tensor imaging (DTI) provides a unique opportunity to quantify the integrity of structural connections within the brain connectome. Measures such as fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity offer insights into fiber coherence, myelin status and axonal health. Although previous studies have indicated abnormalities in specific tracts, few investigations have examined the broader structural connectome in PTSD using a sufficiently large sample. The aim of this study was to analyze structural network integrity in a cohort of 92 patients with PTSD and to identify patterns of white matter alterations that may underlie impaired fear regulation.

Materials and Methods: Ninety-two adults diagnosed with PTSD according to DSM-5 criteria were recruited alongside a matched healthy control group. Symptom severity was assessed using the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5. Participants with neurological disease, significant head trauma, substance dependence or contraindications to MRI were excluded. Diffusion-weighted imaging was performed on a 1.5 Tesla MRI scanner using 64 diffusion directions, a b-value of 1000 s/mm² and isotropic voxel size of 2 x 2 x 2 mm.

Standard preprocessing included correction for head motion and eddy currents, extraction of brain tissue and fitting of the diffusion tensor to derive maps of fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity. Whole-brain structural connectivity matrices were constructed using automated parcellation into cortical and subcortical regions followed by deterministic fiber tracking. Global and regional network metrics, including global efficiency, local efficiency, clustering coefficient and characteristic path length, were computed. Tract-based spatial statistics were used to identify voxel-wise differences in white matter integrity. Graph-theoretical analyses were performed to examine alterations in structural connectivity across fear-regulation networks, particularly connections linking the amygdala, hippocampus, anterior cingulate cortex and prefrontal cortex. Group comparisons were conducted with age and sex as covariates, and significance was set at $p < 0.05$ with correction for multiple comparisons.

Results: PTSD patients demonstrated widespread reductions in fractional anisotropy and increases in diffusivity across major structural pathways supporting fear regulation. Significant clusters of reduced FA were observed in the uncinate fasciculus, cingulum bundle, corpus callosum and superior longitudinal fasciculus. These findings reflected decreased structural coherence within fronto-limbic and fronto-parietal pathways essential for integrating emotional information with executive control. Graph-theoretical analysis revealed decreased global efficiency and increased characteristic path length in the PTSD group, indicating reduced overall network integration and less effective communication across the structural connectome. Local network disruptions were most prominent in regions associated with emotional processing, including the amygdala, hippocampus and medial prefrontal cortex. Connectivity strength between these regions was significantly reduced, particularly in the left hemisphere. Elevated radial diffusivity across prefrontal–limbic tracts suggested myelin disruption, whereas increases in axial diffusivity in thalamo-cortical pathways indicated potential axonal vulnerability. Reduced structural connectivity was significantly correlated with PTSD symptom severity. Lower fronto-limbic connectivity strength was associated with higher intrusion and hyperarousal scores, while disruptions in default mode network connections were linked to avoidance and negative mood symptoms. Chronic PTSD cases exhibited more pronounced alterations in both global and local network metrics than early-stage PTSD, suggesting cumulative degradation of network integrity over time.

Conclusions: The study demonstrates that PTSD is characterized by widespread structural disconnection within the brain connectome, particularly in networks responsible for fear regulation and emotional control. Reductions in fractional anisotropy, combined with elevations in mean and radial diffusivity, indicate compromised

Differences in White Matter Integrity Between Early and Chronic PTSD: A Diffusion Tensor Imaging Analysis

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University, Czestochowa

Introduction:

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a heterogeneous condition whose neurobiological expression may evolve over time. Early PTSD, occurring within the first several years after trauma, is often characterized by heightened limbic reactivity and dysregulated stress responses, whereas chronic PTSD may involve progressive structural and functional deterioration in neural networks responsible for emotional regulation, memory processing and executive control. Diffusion tensor imaging (DTI) provides a sensitive method for assessing microstructural white matter abnormalities associated with PTSD by quantifying directional water diffusion within axonal pathways. Fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity offer distinct insights into fiber coherence, tissue density, myelin integrity and axonal structure. While white matter abnormalities have been documented in PTSD, less is known about how illness duration affects the extent and severity of these microstructural changes. The present study aimed to compare white matter integrity between early and chronic PTSD in a cohort of 92 patients using DTI, identifying structural markers that may reflect progression or persistence of trauma-related neurobiological alterations.

Materials and Methods:

The study included 92 adults diagnosed with PTSD according to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) criteria. Symptom severity was measured using the Clinician-Administered

PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Patients were classified into early PTSD when symptom duration was five years or less, and chronic PTSD when duration exceeded five years. Exclusion criteria included neurological disorders, substance dependence, past traumatic brain injury and contraindications to magnetic resonance imaging. A matched healthy control group was used for reference. All imaging was performed on a 1.5 Tesla MRI scanner. Diffusion tensor imaging was acquired with 64 diffusion directions, a b-value of 1000 s/mm² and isotropic voxel size of 2 × 2 × 2 mm. Preprocessing included motion and eddy-current correction, skull stripping and tensor fitting using the FMRIB Software Library. Fractional anisotropy, mean diffusivity, radial diffusivity and axial diffusivity maps were generated. Analyses incorporated tract-based spatial statistics to examine voxel-wise differences in white matter skeletons. Regions of interest included the corpus callosum, uncinate fasciculus, cingulum bundle, superior longitudinal fasciculus and thalamo-cortical radiations. Statistical analysis used analysis of covariance with age and sex as covariates, with family-wise error correction for multiple comparisons. Correlations between DTI metrics and clinical severity were computed using Pearson coefficients.

Results:

Significant differences in white matter microstructure were observed between early and chronic PTSD. Patients with chronic PTSD exhibited lower fractional anisotropy in the uncinate fasciculus, the anterior cingulum bundle and the genu and body of the corpus callosum compared with early PTSD. These findings indicate greater disruption of fiber organization and impaired structural connectivity within networks involved in emotion regulation and interhemispheric information transfer. Mean diffusivity and radial diffusivity values were significantly higher in chronic PTSD across limbic-prefrontal tracts, especially in the corpus callosum and the superior longitudinal fasciculus. Elevated radial diffusivity suggests more pronounced myelin disruption in chronic PTSD, whereas increased mean diffusivity indicates reduced tissue density or chronic neuroinflammatory effects. Axial diffusivity was moderately elevated in chronic PTSD, particularly in anterior thalamo-cortical pathways, pointing to potential cumulative axonal vulnerability. Tract-based spatial statistics showed that chronic PTSD was associated with more extensive clusters of abnormal diffusivity, with abnormalities covering larger portions of the white matter skeleton. Clinical correlations demonstrated that lower fractional anisotropy and higher radial diffusivity in fronto-limbic tracts were associated with greater CAPS-5 severity scores. These correlations were stronger in chronic PTSD, suggesting that microstructural decline is closely linked to symptom persistence. Early PTSD, in contrast, showed more localized reductions in fractional anisotropy and fewer global changes.

Conclusions:

The findings indicate that chronic PTSD is associated with more pronounced and widespread microstructural white matter abnormalities compared with early PTSD. Lower fractional anisotropy and higher diffusivity measures in chronic cases suggest progressive deterioration of fiber coherence, myelin integrity and axonal health within networks responsible for emotional regulation, memory processing and cognitive integration. These results support the hypothesis that PTSD may evolve into a more struc

Corpus Callosum Integrity and Fear Regulation in Post-Traumatic Stress Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study

Ewa Ogłodek

Collegium Medicum Jan Długosz University, Czestochowa

Introduction:

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is characterized by persistent disturbances in emotional regulation, threat detection and cognitive control. Increasing evidence suggests that these dysfunctions may result from impaired communication between hemispheric and limbic-prefrontal networks. The corpus callosum, as the largest interhemispheric white matter structure, plays a central role in integrating emotional, cognitive and sensory information. Alterations in its microstructure may weaken regulatory mechanisms that normally modulate fear and arousal. Prior neuroimaging studies have reported reduced corpus callosum volume and altered white matter integrity in PTSD, yet findings remain inconsistent, and large diffusion-tensor imaging (DTI) studies are limited. The aim of this study was to examine corpus callosum microstructure in 92 patients with PTSD using DTI metrics and to assess the relationship between white matter alterations and PTSD symptom severity.

Materials and Methods:

The study included 92 adults diagnosed with PTSD based on DSM-5 criteria, assessed with the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-5). A healthy control group matched for age, sex and education was recruited. Participants were scanned on a 1.5-Tesla MRI system. Diffusion-tensor imaging was performed using 64 diffusion directions, a b-value of 1000 s/mm² and isotropic 2-mm voxel resolution. Preprocessing included correction for motion and eddy currents, brain extraction and tensor fitting to generate maps of fractional anisotropy (FA), mean diffusivity (MD), radial diffusivity (RD) and axial diffusivity (AD). Region-of-interest analyses were conducted for the genu, body and splenium of the corpus callosum. Whole-brain voxel-wise analysis was performed with tract-based spatial statistics. Between-group comparisons were assessed using ANCOVA with age and sex as covariates. Correlation analyses were performed between DTI parameters and CAPS-5 scores.

Results:

Patients with PTSD demonstrated significant alterations in the microstructure of the corpus callosum compared to controls. Fractional anisotropy was markedly reduced in the genu and body, indicating diminished fiber organization and impaired interhemispheric communication within prefrontal and limbic regulatory networks. Mean diffusivity and radial diffusivity were significantly elevated across all callosal subregions, suggesting decreased tissue density and potential myelin disruption. Axial diffusivity was moderately increased in the body and splenium, consistent with possible axonal vulnerability. Tract-based spatial statistics revealed widespread reductions in FA extending from the anterior callosal fibers into prefrontal white matter pathways. Clinical correlations showed that lower FA in the genu was strongly associated with higher PTSD symptom severity, particularly re-experiencing and hyperarousal. Increased RD demonstrated significant associations with emotional dysregulation and difficulty modulating fear responses.

Conclusions:

The findings indicate that PTSD is associated with substantial alterations in corpus callosum microstructure, reflecting disrupted interhemispheric connectivity essential for emotional and cognitive integration. Reductions in fractional anisotropy and elevations in diffusivity metrics point to compromised fiber coherence, potential demyelination and axonal involvement. These structural abnormalities may contribute to impaired fear regulation and the persistence of trauma-related symptoms. The observed correlations between callosal integrity and clinical severity underscore the potential role of DTI as a biomarker for assessing neurobiological dysfunction in PTSD. Overall, the results support the conceptualization of PTSD as a network-level disorder involving disrupted communication between hemispheres and compromised regulatory pathways.

Microstructural White Matter Alterations in Post-Traumatic Stress Disorder : A Diffusion Tensor Imaging Study

Ewa Oglodek

Collegium Medicum Jan Dlugosz University, Czestochowa

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a complex psychiatric condition that emerges following exposure to traumatic events involving threats to life or physical integrity. Its core clinical manifestations—intrusive symptoms, avoidance behaviors, negative alterations in cognition and mood, and persistent hyperarousal—reflect profound disturbances in emotional regulation, memory processing, and threat sensitivity. Although numerous neurobiological models have been proposed, the precise structural mechanisms underlying these symptoms remain the subject of ongoing research.

Neuroimaging studies have repeatedly demonstrated abnormalities in both gray and white matter structures in individuals with PTSD. Altered activity of the amygdala, reduced hippocampal volume, and impaired functioning of the prefrontal cortex have been consistently reported. However, traditional imaging methods such as volumetric MRI provide only limited insight into the microstructural organization of white matter pathways, which play a crucial role in maintaining communication between distributed neural networks.

Diffusion Tensor Imaging (DTI) allows for the quantitative assessment of white matter integrity by measuring the directional diffusion of water molecules. Several key DTI metrics inform about distinct aspects of tissue

microstructure. Fractional anisotropy (FA) reflects the degree of directional coherence of water diffusion and is considered an index of fiber organization. Mean diffusivity (MD) represents overall diffusion magnitude and may indicate reduced cellular density. Radial diffusivity (RD) is sensitive to myelin integrity, with elevations suggesting demyelination, while axial diffusivity (AD) is associated with axonal structure and may increase in the presence of axonal damage. Understanding the pattern of abnormalities across these metrics can provide a more accurate picture of the neurobiological changes related to PTSD.

The present study aimed to investigate microstructural alterations in a large cohort of 92 patients diagnosed with PTSD. Specifically, the goals were: (1) to compare DTI measures between PTSD patients and healthy controls; (2) to identify the anatomical distribution of white matter abnormalities; (3) to examine relationships between DTI metrics and PTSD severity; and (4) to determine whether the duration of illness influences the extent of structural changes.

Materials and Methods

This study included 92 individuals diagnosed with PTSD based on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) criteria and evaluated using the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). To explore the potential influence of illness duration, participants were categorized into early PTSD (symptom duration \leq five years) and chronic PTSD (duration $>$ five years). A healthy control group, matched for age, sex, and education level, was recruited for comparison. Exclusion criteria included neurological disorders, substance dependence, and contraindications to MRI.

All imaging was performed on a 1.5-Tesla MRI scanner. The diffusion tensor imaging protocol consisted of 64 diffusion-encoding directions, a b-value of 1000 s/mm², 2-mm isotropic voxels, and standard echo-planar acquisition. Image preprocessing followed a standard pipeline using the FMRIB Software Library. This included correction for eddy currents and head motion, brain extraction, and tensor fitting to compute maps of FA, MD, RD, and AD. Whole-brain voxel-wise statistical analysis was conducted using Tract-Based Spatial Statistics (TBSS). Additionally, region-of-interest (ROI) analyses were performed in key tracts involved in emotional regulation and cognitive processing: the corpus callosum (genu, body, splenium), uncinate fasciculus, superior longitudinal fasciculus, inferior longitudinal fasciculus, and thalamo-cortical radiations.

Statistical comparisons between groups were performed using analysis of covariance, with age and sex as covariates. Multiple comparisons were corrected using the family-wise error (FWE) method. Correlations between DTI metrics and clinical severity (CAPS-5 scores) were calculated using Pearson or Spearman coefficients, depending on data distribution. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results

Compared with the healthy control group, patients with PTSD demonstrated widespread abnormalities in white matter microstructure. The most prominent differences included significantly reduced fractional anisotropy in the uncinate fasciculus, the corpus callosum—particularly the genu—and the inferior longitudinal fasciculus. These tracts form crucial components of the limbic–prefrontal network responsible for integrating emotional, cognitive, and sensory information. Lower FA values suggest loss of fiber coherence or structural disorganization.

Mean diffusivity and radial diffusivity were significantly elevated in PTSD patients across multiple regions. Increases in MD imply reduced tissue d

Sexuality, Body Image and Relationship Satisfaction in Women with Heart Failure

*Błażej Pilarski¹, Adrianna Falenta², Natalia Przytocka², Alexander Suchodolski³, Szymon Florek⁴,
Magdalena Piegza⁵, Mariola Szulik⁶, Robert Pudło⁴*

*¹Doctoral School, Department of Psychoprophylaxis, Faculty of Medical Sciences in Zabrze,
Medical University of Silesia, Zabrze*

*²Student's Research Group, Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences in Zabrze,
Medical University of Silesia, Zabrze*

*³Department of Cardiology and Electrotherapy, FMS in Zabrze Medical University of Silesia,
Katowice, Silesian Center for Heart Diseases, Zabrze*

*⁴Department of Psychoprophylaxis, Faculty of Medical Sciences in Zabrze, Medical University of
Silesia, Tarnowskie Góry*

*⁵Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences in Zabrze, Medical University of Silesia in
Katowice, Tarnowskie Góry*

⁶Department of Medical Sciences, Collegium Medicum, WSB University, Dąbrowa Górnicza

Wstęp: Seksualność, obraz ciała i relacje partnerskie stanowią istotne elementy jakości życia kobiet z niewydolnością serca, jednak pozostają słabo zbadane. Objawy choroby oraz jej konsekwencje psychospołeczne mogą wpływać na funkcjonowanie w sferze intymnej, samoocenę i dynamikę relacji.

Cel badania: Ocena relacji między funkcjonowaniem seksualnym, obrazem ciała a satysfakcją z relacji partnerskich u kobiet z niewydolnością serca, co umożliwi pogłębione rozpoznanie ich potrzeb oraz identyfikację obszarów wymagających ukierunkowanych interwencji klinicznych.

Materiał i metody: W ramach procedury wyszukiwania przeprowadzono przegląd baz naukowych PubMed, Scopus oraz Web of Science, wykorzystując oprogramowanie Rayyan oraz zestaw słów kluczowych: heart failure, women, sexuality, sexual function, sexual health, sexual dysfunction, self-esteem, body image, self-confidence, partner relationship. Zidentyfikowano łącznie 734 publikacje, spośród których 383 stanowiły duplikaty. Po zastosowaniu trzystopniowej selekcji, obejmującej weryfikację tytułów, streszczeń oraz pełnych tekstów, do końcowej analizy włączono 46 artykułów zgodnych z zakresem tematycznym przeglądu.

Wyniki: U kobiet z niewydolnością serca funkcjonowanie seksualne było osłabione zarówno przez manifestacje choroby, jak i przez skutki uboczne farmakoterapii. Ograniczona tolerancja wysiłku oraz obniżona wydolność fizyczna redukowały możliwości podejmowania aktywności seksualnej, a wiele pacjentek odczuwało niepokój związany z możliwością wystąpienia duszności podczas współżycia. Działania niepożądane leków, takie jak suchość pochwy czy zmniejszone libido, dodatkowo nasilały trudności w tej sferze. Ponadto symptomy choroby, w tym obrzęki, negatywnie wpływały na obraz ciała i obniżały zainteresowanie seksem. Istotne znaczenie miała również jakość relacji partnerskiej: otwarta komunikacja sprzyjała dobrostanowi pacjentek, natomiast jej brak prowadził do jego pogorszenia.

Dyskusja: Seksualność kobiet z niewydolnością serca pozostaje ważnym, lecz wciąż niedostatecznie zbadanym zagadnieniem, a większość dotychczasowych analiz dotyczyła mężczyzn. Choroba wpływa na życie intymne wieloaspektowo - poprzez ograniczenia fizjologiczne, obciążenia psychiczne i dynamikę relacji. Lęk przed objawami, pogorszenie obrazu ciała oraz działania niepożądane leków często prowadzą do unikania współżycia, niezależnie od faktycznego ryzyka. Szczególne obawy dotyczą pacjentek z urządzeniami wszczepialnymi (ICD, CRT). Jednocześnie brakuje otwartej rozmowy z personelem medycznym, mimo że pacjentki potrzebują i mają prawo do rzetelnej informacji. Istotnym elementem pozostaje także jakość relacji, ponieważ wsparcie partnera łagodzi niekorzystne konsekwencje niewydolności serca, podczas gdy napięcia i konflikty w związku tworzą mechanizm błędnego koła, nasilając zarówno objawy choroby, jak i trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Wnioski: Niewydolność serca znacząco wpływa na seksualność kobiet, ich obraz ciała i relacje, a obszar ten wymaga większej uwagi badawczej i klinicznej. Opieka nad pacjentkami powinna być holistyczna, obejmując zarówno objawy choroby i działania niepożądane leków, jak i aspekty psychoseksualne oraz relacyjne. Personel medyczny powinien inicjować rozmowę o aktywności seksualnej i zapewniać rzetelne poradnictwo, zwłaszcza u kobiet z urządzeniami wszczepialnymi. Ważne jest również wsparcie partnera, które poprawia jakość życia i powinno być uwzględniane w opiece nad pacjentkami.

Naturalne interfejsy: zwierzęta, ruch i zdrowie psychiczne. Powrót do biologicznych mechanizmów regulacji w dobie cyfrowej

Marlena Rynkiewicz-Andryśkiewicz

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu; WSPL SP ZOZ, Przemysł; Rzeszów

Wstęp: W psychiatrii obserwuje się rosnące zainteresowanie interwencjami ukierunkowanymi na przywracanie homeostazy neurobiologicznej poprzez modulację układów stresu, emocji i ruchu.

Terapia z udziałem zwierząt (Animal-Assisted Therapy, AAT) oraz fizjoterapia o profilu neuromotorycznym stanowią przykłady metod angażujących bodźce sensoryczne, proprioceptywne i relacyjne, co może przekładać się na regulację osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA), aktywność autonomicznego układu nerwowego oraz plastyczność neuronalną. W kontekście narastającej sedentarności i przeciążenia bodźcami cyfrowymi powrót do naturalnych form terapeutycznych zyskuje szczególne znaczenie kliniczne.

Cel pracy: Celem pracy była analiza aktualnych dowodów dotyczących efektów neurobiologicznych i klinicznych terapii z udziałem zwierząt oraz interwencji fizjoterapeutycznych u pacjentów z depresją, zaburzeniami lękowymi i PTSD, a także ocena możliwości ich integracji jako komponentów terapii wspomagającej w praktyce psychiatrycznej.

Metody

Przeprowadzono przegląd literatury z lat 2012–2024 (PubMed, Scopus, Web of Science), obejmujący metaanalizy, systematyczne przeglądy i badania eksperymentalne dotyczące AAT oraz interwencji ruchowych stosowanych w psychiatrii. Uwzględniono publikacje opisujące biomarkery stresu (kortyzol, HRV), wskaźniki neuroplastyczności (BDNF) oraz modulację neuroprzekaznictwa monoaminergicznego.

Wyniki: AAT wykazuje udokumentowany wpływ na parametry neurofizjologiczne, w tym redukcję stężenia kortyzolu, wzrost wydzielania oksytocyny i poprawę zmienności rytmu serca. Zmiany te korelują z obniżeniem poziomu lęku, redukcją napięcia somatycznego i poprawą nastroju.

Interwencje ruchowe prowadzą do zwiększenia ekspresji BDNF, modulacji układów serotonergicznego i dopaminergicznego oraz poprawy regulacji autonomicznej. Wyniki badań sugerują, że połączenie AAT i interwencji fizjoterapeutycznych może działać synergistycznie, wzmacniając adaptacyjne reakcje stresowe i promując neuroplastyczność.

Wnioski: Terapia z udziałem zwierząt oraz interwencje fizjoterapeutyczne stanowią wartościowe metody wspomagające leczenie depresji, zaburzeń lękowych i PTSD, zarówno na poziomie klinicznym, jak i neurobiologicznym. Ich integracja może wspierać proces zdrowienia poprzez wielosystemową modulację osi stresu, poprawę regulacji autonomicznej oraz zwiększenie plastyczności neuronalnej.

Wobec rosnących obciążeń związanych z cyfrowym stylem życia konieczne są dalsze badania nad wykorzystaniem naturalnych interwencji terapeutycznych w zapobieganiu nowym formom dysregulacji psychicznej, takim jak digital burnout, FOMO czy zaburzenia wynikające z chronicznej fragmentacji uwagi.

MoodMon w zaburzeniach afektywnych- polski system AI wykrywający zmiany stanu psychicznego na bazie fizycznych parametrów mowy naturalnej pacjentów

Marlena Sokół-Szawłowska

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

System AI o nazwie MoodMon wraz z aplikacją mobilną na smartfony jest w całości stworzony i testowany przez polski zespół psychiatrów i specjalistów uczenia maszynowego w latach 2021-2023 (w 2025 roku trwa jego dalsza ewolucja w ramach projektu międzynarodowego). System jest dedykowany osobom zmagającym się z chorobą afektywną dwubiegunową i depresją nawracającą. Bazuje na fizycznych parametrach głosu w celu wykrywania zmian stanu psychicznego. W toku rozwijania MoodMon na I etapie AI wytrenowano z wykorzystaniem obiektywnych danych i ocen klinicznych lekarzy psychiatrów, w tym 17-punktowych wersji skal HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) i YMRS (Young Mania Rating Scale) oraz skali CGI (Clinical Global Impression). W II etapie dalej udoskonalano system z wykorzystaniem danych indywidualnych

i populacyjnych oraz włączono funkcję generowania alertów w przypadku wykrycia subtelnych zmian stanu psychicznego.

Dzięki użyciu MoodMon potwierdzono, że fizyczne parametry głosu mogą służyć jako biomarkery w zaburzeniach afektywnych. Najskuteczniejszym narzędziem do wykrywania zmian stanu psychicznego okazało się 19 ze zbioru ponad 200. System wykazał wysoką wydajność. Uzyskał następujące wartości czułości (TPR, wskaźnik prawdziwie dodatnich wyników)- 89,5 % i swoistości (TNR, wskaźnik prawdziwie ujemnych wyników)- 98,8 %.

Wykorzystanie obiektywnego narzędzia opartego na AI pomogło w dokładnym monitorowaniu i przewidywaniu zmian u pacjentów w zaburzeniach afektywnych. Na podstawie fizycznych parametrów głosu MoodMon skutecznie identyfikował początek zmian stanu psychicznego, dlatego może być użyteczny dla pacjentów, ich najbliższych i lekarzy psychiatrów. Tym ostatnim umożliwi bardziej adekwatne i precyzyjne działania terapeutyczne.

Wstępna ocena pacjentów używających systemu MoodMon- pierwszej polskiej aplikacji mobilnej stosowanej w chorobie afektywnej dwubiegunowej i depresji nawracającej

*Marlena Sokół-Szawłowska
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*

Przedstawiono subiektywną ocenę aplikacji mobilnej MoodMon przez użytkowników zdiagnozowanych z chorobą afektywną dwubiegunową i zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi. Praca tego typu wpisuje się w silnie rekomendowane analizy na etapie rozwoju AI w psychiatrii.

Dane były uzyskane od 95 uczestników na podstawie 12-punktowej ankiety bezpieczeństwa i satysfakcji. Badanie było częścią dużego badania klinicznego systemu MoodMon, w którym wzięło udział 100 pacjentów.

Większość z nich odczuwała subiektywną satysfakcję związaną z faktem korzystania z aplikacji. Niezależnie od diagnozy odbiór aplikacji MoodMon przez użytkowników był bardzo podobny. Dla większości z nich aplikacja była narzędziem neutralnym (F31: 50,7%; F33: 43,5%). Aplikacja okazała się korzystna dla 56,9% respondentów z chorobą afektywną dwubiegunową i 78,3% z zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi. Jako główny argument podawano „wykorzystanie nowoczesnych technologii w celu kontrolowania objawów”. Większość badanych nie widziała potrzeby wprowadzenia zmian w aplikacji (F31: 70,8%; F33: 60,9%), a niewielka grupa zasugerowała modyfikacje w sposobie pobierania próbek głosu i stworzenie większej puli zróżnicowanych pytań. Prawie połowa pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową (48,6%) wyraziła chęć korzystania z aplikacji MoodMon w przyszłości, a znacznie wyższy odsetek (73,9%) takich odpowiedzi dotyczył osób zmagających się z depresją nawracającą.

Pacjenci korzystający z aplikacji MoodMon postrzegają ją jako bezpieczną, użyteczną oraz wnoszącą nową jakość w obszarze leczenia zaburzeń afektywnych. Wyniki przedstawionego badania ankietowego w połączeniu z potwierdzoną w wynikach wysoką skutecznością kliniczną dają szansę na wykorzystanie opisanego systemu zarówno przez pacjentów, ich bliskich i psychiatrów.

Wyzwania i rozwiązania psychiatrów szkolących AI do wykrywania zmian stanu psychicznego w zaburzeniach afektywnych na bazie biomarkerów głosowych w systemie MoodMon

*Marlena Sokół-Szawłowska
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*

Psychiatria obszaru zaburzeń afektywnych w dalszym ciągu nie może opierać się na obiektywnych danych z organizmów pacjentów. Nadal stoją przed nią olbrzymie wyzwania rozwiązań systemowych i indywidualizacji leczenia w celu zapewnienia długotrwałych remisji całkowitych. Cyfrowy monitoring, dzięki danym ze smartfonów pacjentów, przetwarzanych przez algorytmy AI, może w przyszłości rozwiązać wiele

z istniejących problemów. Przegląd literatury wskazuje na następujące potencjalne obszary do poprawy: zbyt późne zgłoszenia pacjentów do psychiatrii po pomocy, zbyt długie podawanie leków antydepresyjnych po zakończonym epizodzie depresji w chorobie afektywnej dwubiegunowej, kosztowne i długotrwałe hospitalizacje wynikające z zaawansowanych objawów ciężkich epizodów pacjenta. Wykorzystanie AI może niwelować niedobory kadrowe personelu. W polskim badaniu MoodMon z lat 2021-2023, opartym na biomarkerach zaburzeń afektywnych w postaci fizycznych parametrów głosu, przeanalizowanych u 100 pacjentów: 75 z F31, 25 z F33. System, wyszkolony pod nadzorem doświadczonych psychiatrów, nauczył się wykorzystywać dyskretne zmiany fizycznych parametrów głosu (z mowy naturalnej) do wysyłania alertów.

Obszarami wyzwań wymagającymi od psychiatrów elastyczności na etapie koncepcyjnym i szkoleniowym rozwijania MoodMon w latach 2021-2025 (najnowszy projekt międzynarodowy) okazały się poszukiwania m.in. najbardziej neutralnych emocjonalnie pytań (konsultacje z pacjentami), ustalanie dogodnego czasu na regularne nagrania, odpowiedzi na pytania co oznacza, gdy dotychczas „systematyczny” pacjent długotrwałe nie nagrywa się oraz kiedy należy ocenić nieprzespaną noc jako objaw psychopatologiczny zaburzeń afektywnych. W kilku przypadkach aplikacja MoodMon stała się źródłem klinicznego odkrycia współwystępowania PMDD u pacjentek z PMS, a co za tym idzie szansą na skuteczną profilaktykę.

MoodMon wykazał wysoką skuteczność. Dzięki niemu udowodniono, że w oparciu o subtelne zmiany w głosie pacjenta to obiektywne narzędzie oparte na AI- może wspierać wczesną reakcję kliniczną w początkowym etapie epizodu zaburzeń afektywnych. Dla zespołu psychiatrów praca nad tworzeniem narzędzia AI była pełna nowych wyzwań i poszukiwaniem rozwiązań opartych na doświadczeniu klinicznym.

Ocena zaburzeń funkcji poznawczych wśród pacjentów uzależnionych od alkoholu

Michał Wadoń

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Kęty

Wstęp: Przewlekłe nadużywanie alkoholu prowadzi do uszkodzenia komórek nerwowych, zaburzeń fizjologicznych i upośledzenia neuroprzekazywania. Dotyczy to w szczególności takich struktur jak kora przedczołowa, podwzgórze i jądra podkorowe. Struktury te odpowiadają za funkcje poznawcze.

Celem badania było określenie korelacji między nasileniem uzależnienia od alkoholu oraz czynnikami dodatkowymi, takimi jak czas trwania nadużywania alkoholu i abstynencji, a stopniem upośledzenia funkcji poznawczych u pacjentów.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia 2024 r. do czerwca 2025 r. w Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Gliwicach. W badaniu wzięło udział 145 pacjentów uzależnionych od alkoholu. W badaniu wykorzystano Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu (Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT) oraz Montrealską Skalę Oceny Funkcji Poznawczych (Montreal Cognitive Assessment – MoCA) Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem oprogramowania Statistica 13.3 PL.

Wyniki: Analiza korelacji między wynikami w testach AUDIT i MoCA wykazała $p=0,002$; $r=-0,58$. Podobne, statystycznie istotne korelacje zaobserwowano w analizach domen MoCA, takich jak funkcje wykonawcze, pamięć, uwaga i koncentracja oraz funkcje wzrokowo-przestrzenne i konstrukcyjne. Analiza korelacji między czasem trwania nadużywania alkoholu a wynikami MoCA wykazała $p=0,019$; $r=-0,34$ we współczynniku korelacji rang Spearmana i $p=0,02$ w teście ANOVA Kruskala-Wallis. Analizy z wykorzystaniem czasu trwania abstynencji i wyników MoCA były statystycznie nieistotne.

Wnioski: Zarówno stopień nadużywania alkoholu, jak i czas trwania nadużywania korelują z nasileniem zaburzeń poznawczych, w pierwszej kolejności z dysfunkcjami z zakresu funkcji wykonawczych, następnie wzrokowo-przestrzennych oraz konstrukcyjnych, uwagi czy pamięci. Pacjenci uzależnieni od alkoholu powinni być okresowo badani pod kątem zaburzeń poznawczych i, jeśli występują, odpowiednio leczeni.

Postawy rodzicielskie rodziców dzieci i młodzieży hospitalizowanych na oddziale psychiatrycznym

Monika Wróblewska¹, Marcin Jaracz², Marta Skawińska³, Klaudia Welc⁴, Małgorzata Kalaczyńska³

¹*Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży w Szpital Jurasza w Bydgoszczy; Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza, Bydgoszcz*

²*Collegium Medicum im. L. Rydygiera, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz*

³*Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży, Klinika Psychiatrii w Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza, Bydgoszcz*

⁴*Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Wł. Biegańskiego, Grudziądz*

Dzieci w okresie rozwojowym doświadczają wielu problemów psychicznych m.in. zaburzenia lękowe, zaburzenia afektywne. Samobójstwa wśród nastolatków w Polsce stanowią najczęstszą przyczynę zgonów. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego zgodnie z dostępnymi danymi za 2023 roku w Polsce na szpitalnych oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia ogółem przebywało ponad 17,5 tys. pacjentów. To jest o 15,2 procent więcej niż w roku poprzednim. Z wielu danych tendencja wzrostowa liczby dzieci w kryzysie psychicznym i w potrzebie wsparcia zwiększa się. Podjęto próbę oceny wybranych czynników związanych ze środowiskiem domowym i ich związków z nasileniem objawów lękowych i depresyjnych u pacjentów oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży.

FOMO

Anna Wróblewska¹, Adrianna Falenta¹, Magdalena Piegza²

¹*Studenckie Koło Naukowe, Oddział Kliniczny Psychiatrii Katedry Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

²*Oddział Kliniczny Psychiatrii Katedry Psychiatrii, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice*

Wprowadzenie: Fear of Missing Out (FOMO) to zjawisko opisujące lęk przed utratą możliwości uczestniczenia w satysfakcjonujących doświadczeniach innych osób, połączony z silną potrzebą bycia na bieżąco, zwłaszcza w mediach społecznościowych. W kontekście gwałtownego rozwoju technologii cyfrowych, FOMO staje się coraz istotniejszym problemem zdrowotnym i społecznym.

Cel pracy: Celem pracy była analiza związku pomiędzy poziomem FOMO a ryzykiem występowania zachowań szkodliwych oraz negatywnych konsekwencji psychologicznych i zdrowotnych w różnych grupach wiekowych.

Materiał i metody: Przeanalizowano wyniki badań przekrojowych i podłużnych przeprowadzonych w populacjach nastolatków (13–19 lat), studentów medycyny oraz młodych dorosłych (17–26 lat). Oceniano zależności pomiędzy FOMO a podatnością na zagrożenia online, jakością snu, nasileniem objawów lękowych i depresyjnych, nadmiernym użytkowaniem smartfonów oraz problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. Uwzględniono rozróżnienie FOMO jako cechy (trait-FOMO) i stanu (state-FOMO).

Wyniki: We wszystkich analizowanych badaniach wykazano istotny związek wysokiego poziomu FOMO z podwyższonym ryzykiem zachowań szkodliwych. U nastolatków większe nasilenie FOMO wiązało się z wyższą podatnością na zagrożenia online. U studentów medycyny wysoki poziom FOMO korelował z gorszą jakością snu, wyższym nasileniem objawów depresyjnych i lękowych oraz nadmiernym użytkowaniem smartfonów. W grupie młodych dorosłych profil wysokiego trait-FOMO i state-FOMO wiązał się z większym zaangażowaniem w media społecznościowe oraz problemowym ich użytkowaniem. Poziom state-FOMO okazał się istotnym predyktorem zachowań ryzykownych.

Wnioski: FOMO stanowi wszechstronny czynnik ryzyka o charakterze behawioralnym, psychologicznym i zdrowotnym, występujący na różnych etapach życia. Zjawisko to nie ma charakteru jednorodnego, a rozróżnienie między trait- i state-FOMO ma kluczowe znaczenie dla identyfikacji osób wymagających

wsparcia. Działania profilaktyczne i interwencyjne powinny być kierowane zarówno do młodzieży, jak i studentów oraz młodych dorosłych. Przyszłe badania powinny uwzględniać kontekst rozwojowy i psychospołeczny, aby lepiej zrozumieć zróżnicowane konsekwencje FOMO. 332)

Studium przypadku pacjenta z objawami ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych

Monika Wróblewska¹, Michał Kwaśny², Marta Skawińska², Marcin Lepak², Wiktor Dróżdż², Zofia Lepak³

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

²Klinika Psychiatrii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza, Bydgoszcz

³Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz

Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne charakteryzują się nagłym początkiem objawów takich jak urojenia, omamy lub dezorganizacja myślenia, które mają tendencję do szybkiego ustępowania, zazwyczaj w ciągu kilku tygodni lub trzech miesięcy. Ze względu na większą trudność postawienia diagnozy u dzieci i młodzieży, konieczne jest dokonanie obserwacji pacjenta przez dłuższy czas oraz przebiegu jego choroby. Na trudności diagnostyczne w okresie rozwojowym mogą mieć wpływ m.in. nietypowe zachowania wśród dzieci lub zaburzenia afektywne.

Cel pracy: Przedstawienie przypadku pacjenta i omówienie szeregu objawów wskazujących na zaburzenia typu F23 – ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne a także opis przeprowadzonej farmakoterapii

Indeks nazwisk / List of names

B

Badura-Brzoza Karina, 34
Barański Bogusław, 26
Bartkiewicz Robert, 23
Bednarski Wiktor, 14
Bieńkowski Przemysław, 6, 36, 37
Bliźniewska-Kowalska Katarzyna, 6, 15
Bula Bartosz, 6
Burdzik Marcin, 7

C

Całka Maria, 35
Cugowski Mikołaj, 11
Cyrkler Magdalena, 34
Czerwiak Kamil, 34

D

Dębski Paweł, 34
Drabik Aleksandra, 34
Dróżdź Wiktor, 54

F

Falenta Adrianna, 49, 53
Feret Małgorzata, 14
Florek Szymon, 49

G

Gałuszka Anita, 11
Główczyński Patryk, 8, 34
Grobel Iwona, 16
Gutowska-Ciołek Anna, 8

H

Harasny Patryk, 9
Herman Maja, 9

J

Jakima Sławomir, 10
Jaracz Marcin, 53

K

Kalaczyńska Małgorzata, 53
Kania Katarzyna, 11, 24
Klasik Adam, 11
Klimkiewicz Anna, 11
Kozmin-Burzyńska Agnieszka, 12, 28, 35
Kozuch Anna, 13, 27
Krysta Krzysztof, 12, 14, 18, 23, 27
Kuca Julia, 36
Kwaśnica Barbara, 13, 27
Kwaśny Michał, 54

L

Lepak Marcin, 54
Lepak Zofia, 54
Leziak Aleksandra, 18
Lipina Julia, 18
Loska Maciej, 13

Ł

Łosiewicz Agata, 13

M

Mach Anna, 36, 37
Matuszczyk Natalia, 13
Możaryn Jakub, 30
Murawiec Sławomir, 16
Myszka Dariusz Maciej, 27

N

Nowak-Andraka Magdalena, 14

O

Ogłodek Ewa, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47
Opielak Grzegorz, 14

P

Pawlica Paweł, 28, 35
Piega Magdalena, 6, 49, 53
Pilarski Błażej, 49
Piotrowski Krzysztof, 15
Początek Gabriela, 15
Przybyło Jacek, 16
Przytocka Natalia, 49
Pudło Małgorzata, 16
Pudło Robert, 16, 49

R

Radziwoń-Zaleska Maria, 16, 17, 36, 37
Reclik Magdalena, 18
Rewekant Anna, 19, 29
Rodek Patryk, 18
Rynkiewicz-Andryśkiewicz Marlena, 50

S

Salam Sara, 36
Siemienuk Weronika, 14
Silczuk Andrzej, 19
Siwek Marcin, 36
Skawińska Marta, 53, 54
Sokół-Szawłowska Marlena, 29, 50, 51
Soroka Ewelina, 34
Stencel Magdalena, 6

Suchodolski Alexander, 49
Sypniewski Mateusz, 37
Szczegielniak Anna, 19, 29, 30, 31
Szewieczek Jan, 21
Szulik Mariola, 49

T

Taracha-Mocarska Anna, 19, 21, 29
Tavormina Giuseppe, 21
Tyras Szymon, 36

W

Wachowska Katarzyna, 23
Wadoń Michał, 23, 52
Welc Klaudia, 53
Wierzbicki Michał, 31
Więckiewicz Gniewko, 24
Wizner Natalia, 24
Wizner Michał, 11, 24
Wizner Natalia, 11
Wnorowska Anna, 36, 37
Wojnar Marcin, 25, 36, 37
Wróblewska Anna, 53
Wróblewska Monika, 53, 54

Ż

Żurek Marta, 32