

РЕЗЮМЕТА

от

XXIII Научна конференция по психиатрия и клинична
психология
с международно участие
на Сдружение „Колегиум Частна Психиатрия“

**„Придържане към терапията.
Терапевтична резистентност“**

17-18 май 2024 г.

Hyatt Regency
София

АСОЦИАТИВНИ ПРОУЧВАНИЯ И ПОЛИГЕНЕН РИСК ПРИ ТЕРАПЕВТИЧНО РЕЗИСТЕНТНА ДЕПРЕСИЯ

Абондио, П.

Въведение: Голямото депресивно разстройство (ГДР) е често срещано психиатрично разстройство, което засяга повече от 264 милиона души в света и е четвъртата водеща причина за инвалидност. Лечението в рамките на първичната медицинска помощ би улеснило връщането към преморбидното здраве, с намален риск от рецидив. Въпреки това много пациенти не достигат до ремисия, дори след многократно лечение с антидепресанти. Симптоматичната ремисия се влияе отчасти от генетични фактори, въпреки че малко проучвания са имали достатъчна сила, за да изследват генетичните детерминанти на резистентната към лечение депресия (TRD) и нейното припокриване с други признаци.

Материали и методология: На уебсайта PubMed е направен преглед на съществуващата литература, като е използван следният низ: (((генетична) И (асоциация)) ИЛИ ((полигенна) И (риск))) И (((резистентни към лечение) ИЛИ (рефрактерни към лечение) ИЛИ (резистентни към терапия)) И ((депресия) ИЛИ ((депресивна) И (разстройство)))) ИЛИ (TRD)).

Резултати: При търсенето бяха намерени 350 записа от 2000 г. насам, като през последните 15 години се наблюдава увеличаване на броя на статиите, посветени на генетиката на TRD, които предоставят обширен поглед върху нуклеотидните полиморфизми, проучванията на генетичните асоциации и прогностичните методики за извеждане на фармакологични резултати.

Заклучение: Като се имат предвид настоящите възможности на научните изследвания, този принос има за цел да предостави преглед на съвременното състояние на изследването на ТРБ чрез нейните генетични детерминанти, проучвания на асоциациите и съставянето на полигенни рискови скали, които биха могли да помогнат за прогнозиране на резултатите от лечението на ТРБ.

Ключови думи: резистентна на лечение депресия; голямо депресивно разстройство; генетична асоциация; полигенен риск

Контакти: електронна поща: paolo.abondio2@unibo.it;
телефонен номер: +39 0512094105

ВЛИЯНИЕТО НА НАГЛАСИТЕ КЪМ ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ В БОЛНИЧНА СРЕДА

Азис, В., З. Анина, Л. Драганов

Въведение: Болничната институция има съществено значение за възприятието и емоционалното благополучие на пациентите. Болзените и тревожни преживявания по време на медицинските процедури са кризисни моменти и могат да променят нормалните психически функции, както и да предизвикат съмнения, които затрудняват излекуването. Психологическото консултиране и терапия са от основно значение за пациентите по време на престоя им в УМБАЛ "Лозенец".

Целта на материала е да посочи някои аспекти от психодинамиката на пациентите преди и след медицински интервенции и операции по време на хоспитализация, както и процесите, свързани с възстановяването на лежащо болните. Консултирани и проследявани са 32 пациента със заболяване на сърцето на възраст между 58 и 76 години. Пациентите са проследявани в период от март 2023 до март 2024 година. Клиничният опит показва, че болните преминават през различни фази на мотивацията относно психологична консултация. Защитните механизми са в основата на амбивалентността и на честото нежелание и съпротива за консултиране. Емоционалната динамика е индивидуална в зависимост от личностните особености и нивото на водеща конфликтност – архаична или невротична.

Изводи: Проследяването на афективното състояние на пациента от клиничния психолог е от изключителна важност за ефективното партниране в процеса на лечение; интердисциплинарният подход е необходимо условие, за да се планират полезни за болните интервенции в дългосрочна перспектива; психологичната консултация подпомага интегрираното приемане на диагнозата и терапията, преработването на травматичните съдържания и изграждането на балансирана проекция на бъдещето.

Ключови думи: психологично консултиране, психосоматика, психотерапия

ТЪМНАТА СТРАНА НА ЧОВЕШКАТА ПРИРОДА. ЗЛО И ДОБРО В ХОМО САПИЕНС. ТРИЕДИННИЯТ МОЗЪК НА МАКЛИЙН. КРАЙНОСТИТЕ НА ЧОВЕШКАТА ПРИРОДА - ОТ ХИТЛЕР ДО МАЙКА ТЕРЕЗА

Акабалиев, В.

Триединният мозък на McLean – основа на човешкото поведение. Йерархия на потребностите (пирамидата) на Maslow. Суперего, его, ид – Фройд. Индивидуален инстинкт за самосъхранение - егоизъм vs. групов инстинкт за самосъхранение - алтруизъм. Континуум на добро и зло в човека. Вътревидовата и междувидовата борба (Ч. Дарвин). Мезолимбична допаминова система на възнаграждане (reward). Опит на Olds. Алтруистичния егоизъм (Х. Селие).

Човек – раздиран между страстите и разума. Дейвид Хюм, Колесницата на Платон, Аполон vs. Дионисий (Ницше). Човекът – най-агресивното същество? Убийството – върховна еволюционна адаптация? Краят на историята (Фукуяма) vs. Сблъсъкът на цивилизациите (Хъптигтон). Баналността на злото (Хана Аренд), експериментите на Стенли Милграм и Филип Зимбардо.

Човек – най-опортюнистичното същество. Оголване на инстинктите. Хомо сапиенс - върховният опортюнист. Порочната адаптация към порочните системи. Биологичен път на най-малко съпротивление, адаптация към всяка еко-система.

Ключови думи: McLean, пирамидата на Maslow, З. Фройд, Ч. Дарвин, Опит на Olds, Х. Селие, Дейвид Хюм, Хана Аренд, Стенли Милграм, Филип Зимбардо

ПРИНЦИПИ НА РАБОТА В ПСИХОТЕРАПИЯТА НА ТРАВМА, МЯСТО И РОЛЯ НА СИМПТОМИТЕ, ЗАЩИТИТЕ И СЪПРОТИВИТЕ В ПРОЦЕСА

Богданова, Хр.

Психологическата травма е отговор на ума, тялото и нервната система към преживяване, което е толкова ужасяващо, плашещо, рисково за целостта на тялото и животозастрашаващо, че те не съумяват да се справят с него. Често тя е избягвана, омаловажавана, отричана, неразбрана и поради това, нелекувана причина за човешкото страдание. Може да бъде резултат от инциденти (катастрофи, падания, удавния), медицински процедури, включително родилни травми, емоционално, физическо и/или сексуално насилие, пренебрегване, дискриминация, потисничество, война, загуба на близък, природни бедствия, или от продължителен във времето страх, конфликт или хронично преживяване на срам.

Травма настъпва ако човек загуби контрола си в травматичната ситуация, не успее да предотврати заплахата. Тя е резултат от преживяване, надвишаващо способността за справяне със стимулите и случващото се в дадената ситуация и означава липса на избор, контрол и сила. Затова и травмата води до загуба на свързаност със себе си и тялото, с другите, с живота. Общи симптоми са интензивен страх, свръхактивация на нервната система, загуба на способност за саморегулация на възбудата, ограничаване на възприятията, дисоциация и отричане, безпомощност, загуба на контрол, неподвижност, замръзване.

Настоящото представяне разглежда основните принципи и фази на работа в психотерапията на травмата. Обсъжда се мястото и ролята на психологическите и неврофизиологичните симптоми, защити и съпротиви в процеса – пречат ли или са съюзници? Фокус са отговорите на въпросите доколко преодоляването им е цел само по себе си, как могат да бъдат разбирани и използвани, кога и по какъв начин е подкрепящо да бъдат адресирани.

Ключови думи: травма, психотерапия, симптоми, защити, съпротива

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА АНТИКОНВУЛСИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИЧНИ УСЛОВИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ТЕРАПЕВТИЧНО РЕЗИСТЕНТНИ ЕПИЛЕПСИИ

Божинов, П., С. Божинов

МЛБАЛ „Сърце и мозък“, Плевен, МЦ „Галилео“, Плевен, Медицински университет, Плевен

Въведение: През последните години терапевтично резистентната епилепсия стана обект на множество изследвания и публикации с акцент върху установяване на механизмите за рефрактерността на пристъпите. Въпреки това все още липсват системни терапевтични подходи като всеки случай се оценява предимно индивидуално.

Цел: Проучване на възможностите за: оптимизиране на терапията и подобряване на придържането към лечението при пациенти с терапевтично резистентни епилепсии.

Материал и методи: Обект на проучването са стационарно лекувани болни с терапевтично резистентни епилепсии, при които е осъществявана дефанзивна терапия (редукция на дозата и броя на антиепилептичните медикаменти /АЕМ/ в рамките на 1-3 дни), последвана от оптимизиране на лечението с АЕМ съобразно с вида на пристъпите и клиничното състояние на пациента. Клиничният контингент включва 78 болни с терапевтично резистентни епилепсии, лекувани в Неврологична клиника на МБАЛ „Сърце и мозък“ и проследявани в МЦ „Галилео“ за период от 4 години (01.02.2020 – 01.02.2024 г.). Използвани са клинични, неврофизиологични, невроизобразителни, лабораторни и статистически методи.

Резултати: Преди хоспитализацията всички пациенти са приемали повече от един АЕМ, съответно 28 (36%) са лекувани с 2 АЕМ, 34 (43%) – с 3 АЕМ, 12 (16%) – с 4 АЕМ и 4 (5%) – с 5 АЕМ. При дехоспитализацията 33 (42%) от пациентите са били на монотерапия, 40 (51%) са приемали 2 АЕМ и 5 (7%) – 3 АЕМ. В обобщение дефанзивната терапия е довела до много добър клиничен ефект при 75 (96 %) от болните. Само в три случая (4%) е наблюдавано значително зачестяване на епилептичните пристъпи, което е наложило курс на лечение в неврореанимация за 2 – 7 дни.

Изводи: Дефанзивната терапия в клинични условия се явява добра терапевтична стратегия за пациенти с резистентна епилепсия като води до: значителна редукция на припадъците; ограничаване на лекарствените разходи; подобряване на комплайънса на пациентите и придържане към антиепилептична терапия.

Ключови думи: дефанзивна терапия, епилепсия, резистентна епилепсия

Контакти: електронна поща: psbozhinov@yahoo.com

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД В ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТИ С КОМБИНИРАНИ СЪРДЕЧНИ И ПСИХИАТРИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Гашарова, И.

Въведение: Пациентите със съчетани сърдечни и психиатрични заболявания представляват предизвикателна група за лечение поради сложността на техните нужди и реакции към терапията. Кардиологът играе ключова роля в управлението на сърдечно-съдовите патологични аспекти на тези пациенти, но също така трябва да бъде информиран и осведомен за психиатричните фактори, които влияят на тяхното здраве. Интегрирането на психиатрични консултации в кардиологичната грижа, както и обратното, може значително да подобри резултатите от лечението. Координирането на грижите между различни специалисти позволява по-ефективно управление на състоянието на пациента. Мултидисциплинарният подход се налага като необходимост за ефективното преодоляване на резистентността към лечението при тези пациенти и подобряват техния клиничен изход.

Методи: Нашите клиничните наблюдения се фокусират върху подробно интервюиране, задълбочено психиатрично анкетиране и изпълнение на пълен соматичен преглед, включително ЕКГ, ЕХОКГ и при необходимост СКАГ. Тези стратегии се обединяват в интегриран подход към лечението, който включва активно сътрудничество между кардиолози, психиатри и други специалисти, като това е от съществено значение за постигане на успех в клиничната практика.

Резултати: Отвъд обичайните рамки на медицината, мултидисциплинарният подход позволява на специалистите да предложат индивидуализирано лечение, което подобрява качеството на живот на пациентите и повишава тяхната съответственост към медицинските изисквания.

Изводи: Мултидисциплинарният подход отваря врати към нови перспективи за лечение на пациенти с комбинирани сърдечни и психиатрични заболявания, като предоставя надежда за по-добро бъдеще в борбата с резистентността към терапията.

Ключови думи: мултидисциплинарен подход, сърдечни заболявания, психиатрични заболявания, кардиология, резистентност към лечение.

Контакти: електронна поща: ivagasharova@gmail.com;
телефон: +359888799031

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ ОТ ПСИХИАТРИЧЕН ДНЕВЕН СТАЦИОНАР В МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА В АНТИБ, ФРАНЦИЯ

Генова, Т..

Представяне на 10-минутен филм, който илюстрира организацията на терапевтичните методи – различни видове ателиета и ежедневието на пациентите от дневния стационар.

Ключови думи: немедикаментозно лечение, дневен стационар

ЕФЕКТИВНОСТ НА рТМС ПРИ ДЕПРЕСИВНИ ПАЦИЕНТИ С КОМОРБИДНА ЗАВИСИМОСТ КЪМ БЕНЗОДИАЗЕПИНИ

Дилков, Д., В. Кирилова, Т. Николова
Клиника по психиатрия, Военномедицинска академия

Увод: Зависимостта към бензодиазепини е често срещано психично заболяване, което засяга около 2,2% от населението. Ефективното лечение е свързано с прилагане на медикаментозна терапия, психотерапия и други неинвазивни методи. Един от тях е репетитивната транскраниална магнитна стимулация (рТМС), която е ефективен инструмент за повлияване на симптомите на различни психични разстройства.

Целта на прилаганата рТМС е избягването на системни странични ефекти чрез специфично времево и пространствено стимулиране на таргетни мозъчни структури, което не може да бъде постигнато единствено с психофармакологични средства или електроконвулсивна терапия. Това е една от по-новите възможности за лечение на депресия, обесивно-компулсивно разстройство, когнитивни разстройства и различни типове зависимости.

Материали и методи: Представяме ви пациенти на средна възраст с умерено-тежки, тежки депресивни епизоди и зависимост към бензодиазепини, които се повлияват незначително от медикаментозната терапия и биват подложени на серия от процедури с рТМС. Високочестотната рТМС се смята за стимулираща кората на главния мозък, чрез директно възбуждане на дорзолатералния префронтален кортекс.

Резултати: След прилагане на рТМС в комбинация с фармакотерапия, у пациентите се наблюдава значителен спад в интензитета на симптомите на депресия и зависимост.

Изводи: Ефективността на рТМС при лечение на пациенти със зависимост зависи от много фактори: интензитет и честота на стимулите, времетраене на процедурите, таргетно място за поставяне на бобината и състояние на субектите преди стимулация. Методът има доказана ефективност в множество проучвания като подпомагащо лечение към медикаментозната терапия.

Ключови думи: транскраниална магнитна стимулация, бензодиазепинова зависимост, дорзолатерален префронтален кортекс, депресия

Контакти: електронна поща: dr.teodora.nikolova@gmail.com;
телефон: 0888699046

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА, БИОПСИХОСОЦИАЛЕН ПОДХОД КЪМ ТЕРАПЕВТИЧНОТО НЕПРИДЪРЖАНЕ

Дилов, Ч.

Въведение: Психопрофилактиката е система от мерки, насочени към изучаване на причините, които допринасят за появата на психични заболявания и разстройства, тяхното своевременно откриване и елиминиране.

Методика: Обзор на проучвания и публикации:

- ⑩ Трите нива на психопрофилактиката. Биопсихосоциален подход в медицината и психиатрията - Ари Керидо 1966 г.
- ⑩ Биопсихосоциални пропорции и дозиране. Холандският/нидерландският опит след А. Керидо. Многого лица на антипсихиатрията.
- ⑩ Канадско проучване на факторите водещи до първично неприядржане.

Изводи: Възможности за засилване на терапевтичната връзка пациент-терапевт. „Нулево“ ниво на психопрофилактика или какво може да направи всеки за своето здраве: култура; екология; физическо натоварване; почивка; сън; диети.

Ключови думи: превенция, дози, персонален и балансиран подход, терапевтична връзка

Контакти: електронна поща: dilow@abv.bg
телефон: +359 887901321

ГЕНЕТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ПРИ ТЕРЕПЕВТИЧНАТА РЕЗИСТЕНТНОСТ

Дилов, Ч.

Въведение: Исторически и научни данни за наследствеността. Четири етапа в развитието на генетиката. Етични проблеми в практичната генетика. Генетична догматика. Разчитане на човешкия геном. Терепевтична конфекция. Епистазис и епигенетика. Как гените контактуват помежду си, единството между протеини и гени. Генетиката и епигенетиката. Генетиката и психиатрията. Какво води до лекарствената резистентност. Фармакогеномната икономика. Как генетичните изследвания спестяват време за активен живот и пари. Канадско проучване.

Методика: Обзор на проучвания и публикации, преглед на тестове и калкулатори за душевно здраве.

Изводи: Съществуват възможности да се излезе от порочния кръг на опит-грешка.

Ключови думи: генетика и психиатрия, фармакогеномната икономика

Контакти: електронна поща: dilow@abv.bg;

телефон: +359 887901321

ПСИХО-ФАРМАКОМИКРОБИОМИКА И НЕЙНАТА РОЛЯ ВЪРХУ ЕФЕКТИВНОСТТА И ТОЛЕРИРАНЕТО НА АНТИПСИХОТИЧНИ ЛЕКАРСТВА

(Minichino A., Preston T. , Fanshawe J.B. , Fusar-Poli P., McGuire P., Burnet P.W.J., Lennox B.R.)

Дойнова, М.

Въведение: Изследването на динамичната връзка между микробиома на червата и психотропните лекарства, известно като психо-фармакомикробиомика, има потенциала да подобри стратификацията на лечението в психиатрията. Следното кратко литературно обобщение и мета-анализ имат за цел да определят дали психотропните вещества предизвикват промени в микробиома на червата или дали съответно, микробиомът на червата влияе на ефективността и толерирането на психотропни лекарства.

Методи: Бяха направени лонгитудинални и кросс-секционални изследвания, които разглеждат влиянието на психотропните лекарства върху микробиома на червата. Основният резултат беше разликата в алфа- и бета- разнообразието преди и след лечение с психотропни лекарства (лонгитудинални изследвания) и при лекуваните спрямо нелекуваните лица (кросс-секционални изследвания). Вторичните резултати включваха асоциация между микробиома на червата и ефективността и поносимостта на лекарствата.

Резултати: Анализите на дванадесет изследвания, фокусирани върху антипсихотични лекарства, и седем върху антидепресанти, показват значителни изменения в алфа- и бета-показателите на микробното разнообразие в червата след приложението на антипсихотици и антидепресанти. Освен това, вариациите в началния състав на микробиома на червата са свързани със способността на пациентите да толерират терапията както и с нейната ефективност.

Заклучение: Използването на психотропни лекарства е свързано с промени в състава на микробиома на червата. Освен това, микробиомът на червата може да играе роля върху ефективността и нивото на толериране на тези лекарства.

Ключови думи: антидепресанти, антипсихотици, депресия, персонализирана психиатрия, психоза

ИЗКУСТВЕН ИНТЕЛЕКТ В ПСИХИАТРИЯТА

Иванова, Ст., Ч. Дилов

Изкуственият интелект (ИИ) има потенциал за революционен напредък в много области на бизнеса, обучението, изкуството, медицината и науката. Той обещава революционен напредък и в областта на психиатрията, като предлага нови методи за диагностика, лечение и мониторинг на пациенти. ИИ има потенциал да доведе до подобряване на точността на диагнозите, персонализиране на терапевтичните подходи и оптимизиране на ресурсите в психиатрията.

Чрез анализиране на значими набори от данни, включително медицински записи и изображения от мозъчни сканирания, алгоритмите на тесния ИИ могат да откриват шаблони и корелации, които често остават незабелязани от човешките специалисти. Това отваря вратата към по-точни диагнози и индивидуализирани планове за лечение, специфично съобразени с уникалните нужди на всеки пациент. ИИ може да помогне и при мониторинг на състоянието на пациентите чрез използване на мобилни приложения и преносими устройства за наблюдение на поведенчески и физиологични показатели в реално време.

Въпреки значителния си потенциал, внедряването на ИИ в психиатричната практика може да се срещне с редица предизвикателства. Точността и надеждността на ИИ системите, както и тяхната способност да интерпретират сложните човешки емоции и поведения, остават области на активно изследване и развитие. Освен техническите препятствия, съществуват и значителни етични и конфиденциални въпроси, особено по отношение на сигурността и защитата на личните данни на пациентите. За да се използва пълния потенциал на ИИ в психиатрията, е необходимо мултидисциплинарно сътрудничество между психиатри, информатици, инженери и специалисти по етика, както и разработване на нови подходящи стандарти, за да се гарантира, че развитието на ИИ в психиатрията е отговорно и фокусирано върху пациента.

Ключови думи: изкуствен интелект в психиатрията

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ В РАБОТАТА С ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ. ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАИ

Камбуридис, Дж.

Безсънието е често срещано разстройство на съня, като между 30% и 50% от възрастните се сблъскват с този проблем в някакъв период от живота си. Приблизително 10% от населението страда от хронично безсъние, което съществено влошава качеството на живот. Най-често причините за безсънието са неорганични, тоест появата му има по-скоро емоционален характер и включва психологически детерминанти като стрес, лоша хигиена на съня, депресивност, тревожност и др. Хроничното безсъние има ефект върху всички аспекти от живота на засегнатите, тъй като оказва влияние върху цялостното функциониране на личността. Когнитивно-поведенческата терапия при инсомния се счита за най-препоръчвания първи подход при проблеми със съня, като редица изследвания доказват ефективността му. Въпреки това за някои пациенти има подлежащи фактори, които налагат по-продължителна работа. В настоящото представяне обсъждаме работата със случаи на пациенти, диагностицирани с хронично безсъние и правим разлика между пациенти, които се повлияват от терапията относително бързо и пациенти, при които се налага дългосрочна работа. Направено е изследване на случаи на четирима пациенти. Приложени са въпросници за тревожност, депресивност, алекситимия, личностови характеристики, дневник на съня и Питсбургски въпросник за качеството на съня. Направена е оценка преди и след психологическата работа. Резултатите показват, че при пациентите с проблеми в хигиената на съня, повлияването от терапията е съориентирано и краткосрочно с положителен ефект. При пациентите с по-високи нива на тревожност, депресивност или стрес, е необходима дългосрочна терапевтична работа. Алекситимията е допълнителен утежняващ фактор.

Ключови думи: инсомния, когнитивно-поведенческа терапия, психологически фактори

Контакти: електронна поща: jkamburidis@gmail.com

телефон: +359888088269

КРЪВНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА БОЛЕСТ НА АЛЦХАЙМЕР И НЕВРОДЕГЕНЕРАЦИЯ

Койчев, Ив.

Оксфордски медицински университет

Напредък в аналитичните платформи вече позволяват установяването на Алцхаймер и невродегенеративна патология чрез кръвни изследвания. Белтъкът ptau-217 е показателен за повишени нива на амилоид и тау-протеини в мозъка, както на болни с деменция, така и на тези с предклинична форма за заболяването. Neurofilament light е протеин с повишени нива при демиелинизация и поради тази причина е установен като биомаркер на мултиплена склероза. Изследвания при болни с деменция показват, че този белтък има значение и за установяването на такъв тип невродегенерация. Презентацията ще представи данни за тези и други кръвни биомаркери на деменция, както и дизайнът на програмата READ-OUT, в която ще установим ползата от тези изследвания в рутинната медицинска практика.

Ключови думи: Болест на Алцхаймер, амилоид, ptau-217, тау-протеини, Neurofilament light, програма READ-OUT

ЗНАЧЕНИЕТО НА СЪПРОТИВИТЕ В ПСИХОАНАЛИТИЧНАТА ПСИХОТЕРАПИЯ

Крумова-Пешева, Р.

Въведение: Работата със съпротивите е една от най-важните процедури в психоаналитичната психотерапия. Разбирането на тяхната природа и същност е централен въпрос за прецизна психична диагностика и интервенция. Съпротивителните „движения“ са главната опозиционна сила от потенциала на пациента. Те са провокирани от фрустрацията и регресията и са насочени срещу промяната и прогресията в психотерапевтичния процес. Проявяват се в противовес на техническите правила и защитават старото, добре познато и удобно статукво. Предпазват от внезапност и непредсказуемост, от страх, тревога, вина, неудобство, от неприятни и неприемливи съдържания. Съпротивите са психичен феномен, който присъства от началото до края на всяка една психотерапевтична история.

Цел на настоящия доклад е да илюстрира част от спецификите и ролята на съпротивите в психотерапевтичната практика с 13 случая (7 жени и 6 мъже) на пациенти с невротична личностна структура и организация. Повод за посещенията при психотерапевт са симптоми от тревожния и депресивен регистър. Резултатите показват, че съпротивителните действия са несъзнавани психични процеси, свързани с ранно-инфантилни сценарии на преживявания и реакции. Те са травматично повторение на регресивни модели и търсещи удовлетворение комплементарни конфигурации. Психотерапията мобилизира различни противоположни тенденции у пациента и съпротивите са техен естествен отговор.

Ключови думи: съпротиви, психоаналитична психотерапия, фрустрация, регресия

АСОЦИАЦИЯ МЕЖДУ МЕТАБОЛИТЕН СИНДРОМ И КОГНИТИВНИ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИЯ

Кънчев, Ал.

Университетска учебна болница SZSZBMK Jósa András, Катедра по психиатрия и психотерапия, Nyíregyháza, Унгария

Университет „Semmelweis“, Център за транслационна медицина, Будапеща, Унгария

Въведение: Метаболитните дисрегулации се проявяват като присъщи компоненти на шизофренията, подкрепени от общи генетични предразположения и рискови фактори на околната среда. Тази клинична сложност се усложнява от честите съпътстващи физически или метаболитни състояния и нарушения, включително абдоминално затлъстяване, високо кръвно налягане, нарушена глюкоза на гладно, високи триглицериди и нисък холестерол с висока плътност на липопротеините (HDL), които засягат пациентите с шизофрения в значително по-висока степен от общата популация. Това сливане често ускорява появата на метаболитен синдром (МетС), дефиниран от наличието на три или повече от тези фактори. Метаболитните нарушения могат да допринесат за по-нататъшното влошаване на неврокогнитивните функции чрез различни патомеханизми, които могат да повлияят на целостта на кръвно-мозъчната бариера, микроструктурата на бялото вещество, функционалната свързаност, обема на сивото вещество, синаптичната пластичност, апоптозата, оцеляването на невроните, разрастването на дендритите, митохондриалните процеси, образуването на реактивни кислородни видове и невротрансмисията.

Цели: Целта на този обзор е да покаже как метаболитните нарушения могат да повлияят на когнитивните функции на пациентите с шизофрения.

Резултати: Метаболитният синдром и неговите компоненти влошават когнитивните функции на лица, диагностицирани с шизофрения.

Заклучения: В ежедневната практика е задължително да се идентифицират високорисковите групи за коморбидни метаболитни дисрегулации, а психиатрите трябва да вземат предвид различните метаболитни параметри преди избора на антипсихотични медикаменти.

Ключови думи: метаболитен синдром, шизофрения, когнитивни функции

Контакти: електронна поща: kancsevalexander@gmail.com;
телефон: +36-20-273-6761

ПРЕДИКТОРИ НА УПОТРЕБА И ЗЛОУПОТРЕБА С АЛКОХОЛ И ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА ПРИ ВОЕННОСЛУЖЕЩИ. ЛИЧНОСТОВО-ОРИЕНТИРАНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ИНДИВИДИ В РИСК

Маринова, Й.

Клиника по психиатрия, Военномедицинска академия

Въведение: Злоупотребата с алкохол и психоактивни вещества (ПАВ) е актуален и значим обществен проблем, засягащ и селектирани групи от индивиди, каквито са военнослужещите.

Употребата на вещества е разпространен копинг модел на поведение в условия на боен стрес и стресогенни събития, при самолечение на соматични проблеми, облекчаване на безсъние, тревожност и други.

До момента в България не е провеждано целенасочено изследване по темата и липсва актуална информация за честотата, разпространението и моделите на употреба сред военния персонал.

Материал и методи: след пилотно ретроспективно проучване в клиника „Психиатрия“ на Военномедицинска академия за период от 3 г. се установи се, че са хоспитализирани 210 пациенти с анамнеза за употреба на психоактивни вещества. 33 от тях са военнослужещи (15% от всички хоспитализирани пациенти с данни за употреба на ПАВ), като 32 са мъже и 1 е жена. Най-висок процент са военнослужещите, злоупотребяващи с алкохол (66% от всички хоспитализирани военнослужещи), 18% са постъпили в клиниката с анамнеза за употреба на канабиноиди, 9% с комбинирана употреба на ПАВ и останалите 6% със стимуланти (кокаин и метаамфетамин).

Цел: целта на изложението е да представи дизайн на бъдещо проучване, насочено към откриването на личностови предиктори у военния персонал, базиращо се на различни теории и модели за личностови черти, свързани с увеличен риск от развитие на злоупотреба и зависимост към алкохол и други ПАВ.

Заклучение: Резултатите от подобно изследване биха създали основа за разработване на иновативни, личностово-ориентирани интервенции, в допълнение към традиционните методики за превенция на употребата на вещества при рисковите индивиди.

Ключови думи: зависимост, вредна употреба, алкохол, ПАВ, психоактивни вещества, военнослужещи, военен персонал

Контакти: електронна поща: joanna.marinova@icloud.com;
телефон: +359888056350

СТИГМАТА КАТО ПРИЧИНА ЗА НЕПРИДЪРЖАНЕ И ПРЕКЪСВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО

Марков, Н.

Въведение: Съществуват три вида стигма – социална, самостигама и структурна стигма. Много здравословни състояния са обект на стигма, психичните заболявания изглежда събуждат най-негативни асоциации. Посочват се три средства за преодоляване на стигмата – признайте, че съществува; разберете причините; свалете товара от плещите си. Разглеждат се факторите, които поддържат стигмата. Изтъква се ролята на медиите. Поставя се въпроса за влиянието на пола върху стигмата. Прави се културно сравнение на възприемането на психичното здраве и стигмата. Авторът слага акцент върху връзката между самостигмата, придържането към лечението и прекъсването на лечението, базирайки се на актуални обективни изследвания. Прави се извод, че непридържането към лечението е епидемия скрита от обикновените очи. Възприемана стигма може да служи и като предиктор за прекратяване на лечението. Цитират се проучвания на интернализираната стигма и придържането към лекарствата при пациенти с ОКР. Представят се резултати от проучване в страна като Етиопия, което обективизира връзката между самостигмата и нивото на придържане към терапията. В края на презентацията се обръща внимание и на друг аспект на стигмата - отказа или забавянето на търсенето на помощ.

Заклучение: Стигмата добавя нещастие към живота на хората с психични разстройства и е основен фактор за непридържане и прекъсване на медикаментозното лечение.

Ключови думи: стигма, непридържане, прекъсване на лечение

Контакти: електронна поща: cen_psy@abv.bg
телефон: 0888557390

ОТЕЛЕСЯВАНЕТО НА ТОТЕМА: ОТ ХИСТЕРИЯ ДО РАЗСТРОЙСТВО С ТЕЛЕСЕН ДИСТРЕС В МКБ-11

Нацов, И.

Презентацията проследява развитието, противоречията и настоящото състояние на знанието относно понятието хистерия. Терминът е изключен от МКБ-10, както и от американския ДСН още в неговия ДСН-3 вариант. В тях е адаптирано понятието „соматоформни разстройства“, като общо понятие за група от психични разстройства, които се манифестират предимно с телесни симптоми. Диагнозата „хистерия“ е заменена с диагнозата „соматизационно разстройство“, включваща група от хронични соматизиращи пациенти с множествени, медицински необясними телесни симптоми. Фокусът на изложението е върху новите диагностични алгоритми в ДСН-5 и МКБ-11 - „разстройство със соматични симптоми“ и „разстройство с телесен дистрес“. Представят се практически алгоритми за диагностицирането му, за определяне нивата на тежест, както и някои насоки за терапевтично поведение

Ключови думи: хистерия, соматизация, соматоформни разстройства, телесен дистрес

ПОДКРЕПАТА НА СЕМЕЙСТВОТО – ВАЖЕН ФАКТОР ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО И ГРИЖИТЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ТРЕВОЖНИ РАЗСТРОЙСТВА

Пилаева, М., М.Тодорова

Укрепването, предпазването и възстановяването на психичното здраве е с особена актуалност. По данни на СЗО близо 450 млн. души по света страдат от психични заболявания. От тях с най-голяма честота са тревожните разстройства.

Неглижирането на симптомите от пациентите и семействата води до утежняване на състоянието им и нарушава нормалният ритъм на живот, работа и социални контакти.

От голямо значение е връзката между пациентите и терапевтите, провеждащи лечението им. Тя трябва да бъде изградена на взаимно доверие, за да се избегне психологическата и така наречената „фалшива терапевтична резистентност“.

Ненавременно и неправилно провеждано лечение може да доведе до хронифициране на състоянието, временна или трайна неработоспособност. Това от своя страна води до влошаване на социалните контакти и финансовото състояние на пациентите, което пряко влияе на икономиката.

Значима роля в лечението, възстановяването и социализацията на хората с тревожни разстройства има семейството. Близките са тези, от които се очаква най-голяма подкрепа и съпричастност към психичното състояние. В спокойна, изпълнена с емпатия и разбиране семейна среда, пациентите се чувстват сигурни и се справят по-лесно с тревогите си. Обратно, при нервна и неподкрепяща обстановка в дома, лечението и възстановяването им се затруднява и забавя.

Ето защо, семейството има водеща роля в лечението, възстановяването и нормалното функциониране на хората с тревожни разстройства в обществото.

Ключови думи: тревожни разстройства, доверие, нетрудоспособност, семейство, социални контакти.

ЛИЧНОСТТА, ПСИХИЧНОТО И ТЕЛЕСНАТА БОЛЕСТ – РАЗЛИЧНИ КЛИНИЧНИ ПЕРСПЕКТИВИ НА ТЕРАПЕВТИЧНАТА РЕЗИСТЕНТНОСТ И СЛУЧАИ ОТ ПРАКТИКАТА В РАМКИТЕ НА МНОГОПРОФИЛНАТА БОЛНИЦА

Саракостова, С.

Въведение: Психичното и телесното съществуват в неразривна цялост. Връзката на психосоматичната медицина с личностовата структура е известна. Личността е психосоматичната цялост на човека, в която са свързани душевното и телесното, съзнаваното и несъзнаваното, унаследеното и придобитото. Тя е съвкупност от темперамент (биологично зададен) и характер (модифициран от средата), в нея убежденията и диспозициите на индивида са „стабилни и консистентни” във времето и в различните ситуации. Личността определя нашата степен на съзнателност. Тя ни дава възможност да действаме свободно и самостоятелно, да променяме творчески природните и обществени условия, да функционираме като утвърждаваме възможното психично и телесно здраве. Личността и психичният ѝ свят корелират с възприятието за болка и отношението към остро настъпили соматични увреди и хронични заболявания, като задават рамката за справяне с предизвикателствата.

Материали и методи: Разгледани са резистентността в контекста на телесното страдание и по какъв начин особеностите на личността, наличието на личностова акцентуация или психична болест повлияват соматичния терапевтичен процес. Анализирани са комплексните фактори при пациенти в различни възрастови периоди, които влияят на стила на боледуване и определят терапевтичния отговор. Представени са клинични случаи от практиката в рамките на многопрофилната болница, които илюстрират взаимовръзката между възраст, личност, когнитивен и поведенчески потенциал, наличието на социална подкрепа и предходни – вече затвърдени личностови стилове на справяне.

Резултати: В разгледаните случаи лицата са резистентни на провежданата соматична терапия, което изцяло се дължи на особеностите на личностовия им строй.

Изводи: Пациентите с нарушено личностово функциониране трудно се саморегулират и често не се справят в отношенията с терапевтичния екип, което предопределя и модела на тяхното боледуване.

Ключови думи: личностова структура, телесна болест, терапевтична резистентност, многопрофилна болница

Контакти: електронна поща: sarakostova@abv.bg; silvijasarakostova@gmail.com;
телефон: 0888231839

СЛАБА ЕФЕКТИВНОСТ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО С ВИСОКИ ДОЗИ МЕТАДОН ПРИ ХЕРОИНОВО ЗАВИСИМИ (РЕЗИСТЕНТНОСТ)

Спасовска-Траяновска, А.

Въведение: Пристрастяването към хероин е значителен медицински и социален проблем. Според някои проучвания опиоидната субституираща терапия се оказва много ефективна при лечението на хероинозависими, като позволява стабилизиране и нормално функциониране в обществото. При малък процент от хероинозависимите обаче лечението с метадон не води до тяхното стабилизиране (развитие на резистентност към лечението с метадон).

Целта на настоящото проучване е да оцени ефективността на невролептична терапия при хероинозависими със слаб отговор на лечение с метадон.

Материал и методи: Проспективното проучване е проведено за период от 6 месеца в Психиатричната болница, Скопие върху извадка от 30 нестабилизирани пациенти на средна възраст 24 ± 13 години, лекувани с дневна доза метадон от 120 mg и промазин табл. 50-100 mg дневна доза. Ефективността на лечението се определя със следните инструменти: анамнеза, скрининг на урина за наличие на психоактивни вещества, физикален преглед. Статистическите данни бяха обработени с помощта на t-тест на Student преди и след шест месеца лечение с невролептична терапия.

Резултатите, получени в проучването, показват, че след 6-месечно лечение с невролептична терапия се постига стабилизиране при пациенти със слаб отговор на метадоновата терапия, но без статистическа значимост ($p=0,02$)

Изводи: Полученият резултат най-вероятно се дължи на инхибиращия ефект на невролептичната терапия (промазин) върху D2-рецепторите при хероинозависими, които показват резистентност към метадоново лечение.

Ключови думи: метадоново лечение, невролептици, резистентност

Контакти: електронна поща: anetaspas@gmail.com;

телефонен номер: ++38970222204

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРИ КОМУНИКАЦИЯТА В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

Шопниколова, Ц., А. Воденичарова, А. Янакиева

Високото качество на медицинските услуги може да се постигне при най-тясно взаимодействие с психологията, като наука за душата на човека, неговите емоции и преживявания и етиката, като наука за нравствеността, изпълняваща регулативна функция на ценностно и поведенческо ниво в междуличностните отношения. Познанието за душата обогатява медицината и придава на лекарската дейност истински човешки характер. Работата на медицинските специалисти не е само лечението на болестта, но и общуване, разбиране и подкрепа, което често бива оставяно на заден план и може да доведе до затруднения в целия лечебен процес. За целите на разработката се използва аналитико-синтетична обработка на научната литература.

Ефективната комуникация между лекар и пациент е централна клинична функция за изграждане на терапевтична връзка лекар-пациент. Това е важно за предоставянето на висококачествени здравни грижи. Процесът на комуникация между лекар и пациент, може да помогне при разбирането на медицинската информация от страна на пациента, също така е важен за лекаря, относно диагностичния и лечебния процес. Установяването на добра терапевтична връзка е ключов фактор за изграждане на доверие между лекаря и пациента, което е от основно значение за процеса на лечение.

Ключови думи: медицински специалисти, ефективна комуникация, медицинска практика, психология, емпатия.

Контакти: електронна поща: ts.docmusf@gmail.com;
телефон: +359 884 228 300
