

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup

## Zmiešaná porucha osobnosti

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0057	27. júna 2019	schválené	15. január 2020

## Autori štandardného postupu

### Autorský kolektív

PhDr. Milana Kovaničová, CSc., MUDr. Ľubica Ferenčáková, MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.

### Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

**Prispievatelia a hodnotitelia:** členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

**Odborní koordinátori:** MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MHA; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH

### Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Štefan Laššán, PhD.; PharmDr. Míriam Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; doc. MUDr. Adriana Liptáková, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD.; MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, mim.prof.

### Technická a administratívna podpora

**Podpora vývoja a administrácia:** Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.;

JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Brédová; Ing. Mgr. Liliana Hružiková; Ing. Bc. Zuzana Marton; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; PhDr. Katarína Gatialová

**Podporené grantom** z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: “Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041J193)

## Kľúčové slová

zmiešaná porucha osobnosti, diagnostika, liečba, komorbidita

## Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

MKCH - 10	Medzinárodná klasifikácia chorôb
DSM5	Diagnostický a štatistický manuál
MKF	Medzinárodná klasifikácia funkčnej zdatnosti, dizability a zdravia
APS	ambulantná pohotovostná služba
EBM	evidence based medicine
KBT	kognitívno-behaviorálna terapia
MKCH-10	medzinárodná klasifikácia chorôb
PTSP	posttraumatická stresová porucha
PZ	policajný zbor
RLP	rýchla lekárska pomoc
RZP	rýchla zdravotná pomoc
ZZV	zoznam zdravotných výkonov

## Kompetencie

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria (psychiater) a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pedopsychiatria - psychiatrické vyšetrenie pacienta, tvorba individuálneho terapeutického plánu, rozhodnutie o potrebe hospitalizácie, ambulantné vedenie pacienta s pravidelným posudzovaním jeho zdravotného stavu, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Lekár bez špecializácie - psychiatrické vyšetrenie pacienta, príjem pacienta, sledovanie zdravotného stavu pacienta, indikovanie farmakoterapie pod dohľadom psychiatra, psychoedukácia, psychorehabilitačná, a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Všeobecný lekár pre dospelých – pri suspektnej poruche u pacientov s rizikovými faktormi prvotný skrining a následné odoslanie k špecialistovi, v stabilizačnej fáze možný manažment pacienta v úzkom kontakte so psychiatrom/ psychológom.

Klinický psychológ - realizácia klinického psychologického vyšetrenia, špecificky klinického psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť. V prevencii uplatňuje edukáciu, poradenstvo pre rodičov zamerané na výchovné postupy, komunikačné stratégie, vedenie rodičovských skupín, behaviorálny tréning rodičov, VTI (videotréniny interakcií).

Psychológ - realizácia psychologického vyšetrenia, špecificky psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychoterapeut - špecifickú psychoterapiu (terapia zameraná na prenos, dialekticko-behaviorálna terapia, mentalizačná terapia, schematerapia) vykonáva psychiater, psychológ a iný odborník s

absolvovaným výcvikom v danom psychoterapeutickom prístupe certifikovanom odbornou organizáciou v zmysle príslušnej platnej legislatívy so špecifickou zainteresovanosťou pacienta podľa typu, stavu, naliehavosti a závažnosti poruchy.

Sestra – realizácia komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti a ošetrovateľských postupov, vedenie sesterskej dokumentácie, vedenie motivačného rozhovoru, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba a poradenstvo, podávanie farmakoterapie.

Sociálny pracovník – sociálno-právna podpora, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba v rámci svojich kompetencií, realizovanie nezdravotníckych výkonov v rámci starostlivosti o pacienta podľa náplne odboru sociálna práca.

Liečebný pedagóg – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií preferenčne v denných psychiatrických stacionároch a komunitných centrách. realizuje liečebnopedagogickú diagnostiku, liečebnopedagogické poradenstvo, krízovú intervenciu, sprevádzanie, edukáciu, motivačný rozhovor, podporuje rezilienciu. Vykonáva liečebno-pedagogickú intervenciu individuálnu alebo skupinovú, párovú/manželskú a rodinnú terapiu, intervencie s možnosťou využitia prvkov ergoterapie, arteterapie, dramaterapie, didaktoterapie, muzikoterapie, biblioterapie, hagioterapie, terapie pohybom, terapie pohybom, nácvik relaxačných techník, mobilizuje potenciály a zdroje zvládania, podporuje vzťahy, repertoár stratégií adaptívneho konania, sociálne zapojenie a integrácia do spoločnosti, zlepšenie kvality života, podporuje pritom aj členov rodiny.

Špeciálny pedagóg - psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií.

## Úvod

Táto kategória je vyhradený tým poruchám a osobnostným zvláštnostiam, ktoré sú obtiažne zaraditeľné v rámci kategórií špecifických porúch osobnosti, nakoľko nevykazujú špecifický súbor symptómov charakteristický pre ten ktorý osobnostný prototyp, a pritom v ich adaptačnom štýle je zreteľné napĺňanie **všeobecných kritérií** pre poruchu osobnosti.

Výskyt pacientov s touto diagnostickou kategóriou nie je prekvapivý, nakoľko je istý stupeň prekrývania symptómov medzi jednotlivými typmi porúch osobnosti.

Tento štandardný postup vznikol metodologicky použitím prístupu *adaptácie* medzinárodných a najmä Európskych klinických postupov (menovite uvedených v zozname literatúry). Z tohto dôvodu implicitne neuvádzame váhu dôkazov na všetkých miestach, iba tam kde to je relevantné z pohľadu zmeny váh dôkazov v kontexte najnovších poznatkov a zmeny oproti *adoptovaným* medzinárodným postupom.

## Prevenia

Platia všeobecné zásady ako pri ostatných vývinových odlišnostiach: edukácia verejnosti (zvlášť vzdelávacieho sektora) o príčinách a charakteristikách porúch osobnosti, edukácia rodičov a opatrovateľov ako viesť výchovu tak, aby poskytovala podporu, vedenie a primeranú angažovanosť.

## Epidemiológia

Presné údaje o epidemiológii nie sú známe. Žiaduce by boli multicentrické štúdie najmä na patientskych vzorkách (ako hospitalizovaných tak aj ambulatných), tiež i na všeobecnej populácii.

## Patofyziológia

V etiopatogenéze zmiešaných porúch osobnosti sú identifikovateľné hereditárne a dispozičné faktory, emocionálne disharmonické prostredie počas vývinu, zneužívanie a šikana v detstve, nedostatok podpory.

## Klasifikácia

Táto diagnostická kategória je určená pre klinicky významné problémy v osobnostnom fungovaní so súbežnými znakmi viacerých porúch osobnosti, pričom však tieto nie sú klasifikovateľné v rámci tej ktorej špecifickej poruchy osobnosti.

Podľa MKCH-10 "táto kategória je zameraná na tie poruchy osobnosti a abnormality, ktoré sú často obtiažne, ale nevykazujú špecifický súbor symptómov, ktorý charakterizuje poruchy popísané v F60.-. Dva typy sú tu špecifikované štvrtým znakom. Všetky ostatné rozličné typy by sa mali kódovať ako F60.8."

F61.0 Zmiešaná porucha osobnosti. Má rysy niekoľkých porúch pod F60.-, avšak bez prevažujúceho súboru symptómov, ktorý by dovolil špecifickejšiu diagnózu.

F61.1 Nepriaznivé zmeny osobnosti. Neklasifikovateľné ako F60.- alebo F62.- a považované za sekundárne k hlavnej diagnóze koexistujúcej afektívnej alebo úzkostnej poruchy. Vylučuje: zdôraznenie povahových rysov (Z73.1) (MKCH.10, 1993)

## Klinický obraz

V klinickom obraze dominuje trvalá malá adaptačná schéma so znakmi viacerých porúch osobnosti.

Vo všeobecnosti sú prítomné základné všeobecné znaky poruchy osobnosti.

Nie sú plne vyznačené znaky špecifickej poruchy osobnosti, pričom je prítomný klinicky významný distress alebo funkčné narušenie, a to v zmysle vytvárania a udržania vzťahov a jednaní s ľuďmi.

Môže byť prítomné fyzické násilie voči sebe, ako aj ohrozovanie okolia. Často sú prítomné somatogénne znaky.

## Diagnostika / Postup určenia diagnózy

Diagnostika sa opiera o psychiatrické a psychodiagnostické vyšetrenia a heteroanamnestické údaje. Psychiatrické vyšetrenie – anamnéza, zhodnotenie klinického obrazu podľa kritérií MKCH-10 a psychopatologický rozbor. Heteroanamnestické údaje - od príbuzných a blízkych osôb pacienta sú tiež veľmi dôležité pri diagnostikovaní porúch osobnosti získavame ich aj opakovane pre spresnenie diagnostiky a identifikáciu faktorov v kontexte vývinovej a sociálnej adaptácie. Psychodiagnostické vyšetrenie – využíva kombináciu klinických a testových metód. V klinických metódach je dôležité zhodnotenie vývinových aspektov. Je výhodou, ak sú tiež k dispozícii objektívne informácie od blízkych osôb. Pri interpretácii testových metód /sebapozudzovacie škály a dotazníky/ treba byť obozretný vzhľadom na možnosť skresleného seba vnímania a interferenciu aktuálnej psychopatologickej symptomatológie. Optimálnou metódou pri stanovení poruchy osobnosti sú štruktúrované diagnostické, interview, ktoré umožňujú odlíšiť trvalé osobnostné charakteristiky od stavových charakteristík. V prístupe jednak ku klinickému, tak i psychodiagnostickému posúdeniu prítomnosti špecifickej poruchy osobnosti (najmä vzhľadom k individualizácii posúdenia a plánovaniu terapeutickú stratégiu) je vhodné rozširovať kategoriálny rámec uvažovania o rozmer dimenzionálny. V prípade zmiešanej poruchy osobnosti je užitočné využiť alternatívny model porúch osobnosti a špecifikovať:

A/ stupeň postihu osobnostného fungovania: a/ v oblasti self: poruchy identity a poruchy cieľov self

B/ zhodnotenie patológie osobnostných rysov (25 rysových variant) zatriedených do 5 domén: 1. negatívna afektivita vs. emocionálna stabilita, 2. izolácia vs. extravézia, 3. antagonizmus vs. priateľskosť, 4. odbrzdenosť vs. svedomitosť, 5. psychotizmus vs. lucidita (DSM5, 2015)

## Liečba

Nakoľko symptómy a charakteristiky skupiny pacientov so zmiešanou poruchou osobnosti pokrývajú široké rozpätie, nie je žiadna špecifická liečba pre túto skupinu porúch.

Je produktívne terapiu orientovať podľa dominujúcich symptómov a z registra psychoterapeutických i farmakoterapeutických voliť postupy prináležiace dominantnej, aj keď podprahovo zvýraznenej poruchy osobnosti. Liečbu môže dopĺňať liečebnopedagogická intervencia zameraná na zlepšenie kvality života a na stratégie zvládania.

Psychoterapeutické postupy sú uvedené u jednotlivých porúch osobnosti.

V psychoterapeutickej liečbe v prípade zmiešanej osobnosti je možné využiť :

krízovú psychoterapeutickú intervenciu v odôvodnených prípadoch racionálnu náhľadovú podpornú psychoterapiu

psychologickú liečbu druhého stupňa - čiastkové psychoterapeutické techniky, nácvikové postupy (autogénny tréning, Jacobsonova relaxačná liečba, riadené dýchanie)

špecifické psychoterapeutické metódy v zmysle certifikovaných smerov

rodinnú psychoterapiu, psychoedukáciu pacienta a rodinných príslušníkov

Psychoterapia môže byť individuálna, skupinová prípadne ich kombinácia.

Psychoterapiu môže dopĺňovať liečebnopedagogická intervencia zameraná na zlepšenie kvality života, na stratégie zvládania.

Aj keď kauzálna farmakoterapia porúch osobnosti neexistuje (Grenyer BF., 2015, Herpetz SC., 2007), často je potrebné podávať psychofarmaká a pri výbere sa sa riadime prevládajúcimi symptómami .

Pri výskyte depresívnych prejavov podávame

- Antidepressíva zo skupín SSRI/SNRI - fluoxetín, sertralín, venlafaxín (váha dôkazov úrovne A)

Pri výskyte úzkostnej symptomatiky podávame

- Benzodiazepíny - alprazolam, klonazepam (váha dôkazov úrovne C)

Pri výskyte prejavov dysregulácie impulzivity a správania:

- Antidepressíva zo skupiny SSRI - fluoxetín, sertralín (váha dôkazov úrovne A)

- Stabilizátory nálady - lithium carbonicum (váha dôkazov úrovne A), valproát, karbamazepín (váha dôkazov úrovne C)

- Benzodiazepíny - alprazolam, klonazepam (váha dôkazov úrovne C)

- Antipsychotiká prvej generácie - haloperidol (váha dôkazov úrovne A)

Pri poruchách osobnosti sú časté aj komorbidné duševné poruchy, ktoré sa spolu s nimi vyskytujú častejšie ako v ostatnej populácii.

V prípade komorbidnej duševnej poruchy sa pri výbere psychofarmak riadime štandardnými postupmi liečby, ktoré prináležia danej duševnej poruche.

## Prognóza

Je potrebné počítať s nutnosťou dlhodobého odborného vedenia a nutnosťou prispôsobovania terapeutických intervencií.

## **Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)**

Poruchy osobnosti s vyššou závažnosťou alebo nepriaznivým priebehom môžu viesť k invalidizácii človeka.

Podľa Prílohy č. 4 - percentuálna miera poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov - k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, je miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti pre stredne ťažké poruchy osobnosti s miernym obmedzením výkonnosti organizmu, určená hodnotou 20% - 30% a pre ťažké narušenie osobnosti so závažným obmedzením výkonnosti organizmu až dezintegráciou, 50% - 80%.

Taktiež komorbidita s ďalšími psychickými poruchami napr. ťažkou formou depresie môže viesť až k invalidizácii pacienta.

Po dohode s posudkovým lekárom možno diagnostický proces rozšíriť aj o diagnostiku podľa MKF - Medzinárodnej klasifikácie funkčnej zdatnosti, dizability a zdravia, prípadne iný klasifikačný systém.

## **Zabezpečenie a organizácia starostlivosti**

Poskytovatelia ambulantnej špecializovanej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria-farmakoterapia, psychoterapia

Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria - psychiatrické nemocnice, liečebne, kliniky, oddelenia, psychiatrické stacionáre v prípade závažnejších stavov poruchy so zameraním na farmakoterapiu a psychoterapiu.

Poskytovatelia ambulantnej špecializovanej starostlivosti v odbore psychológia – psychodiagnostika a psychoterapia.

Poskytovatelia ambulantnej špecializovanej starostlivosti v odbore liečebná pedagogika - liečebnopedagogická starostlivosť.

Lekár so špecializáciou v odbore psychiatria (psychiater) a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pedopsychiatria - psychiatrické vyšetrenie pacienta, tvorba individuálneho terapeutického plánu, rozhodnutie o potrebe hospitalizácie, ambulantné vedenie pacienta s pravidelným posudzovaním jeho stavu, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Lekár bez špecializácie - psychiatrické vyšetrenie pacienta, príjem pacienta, sledovanie stavu pacienta, indikovanie farmakoterapie pod dohľadom psychiatra, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast – pri suspektnej poruche u pacientov s rizikovými faktormi prvotný skrining a následné odoslanie k špecialistovi, v stabilizačnej fáze možný menežment v úzkom kontakte so psychiatrom/ psychológom.

Klinický psychológ - realizácia klinického psychologického vyšetrenia, špecificky klinického psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychológ - realizácia psychologického vyšetrenia, špecificky psychodiagnostického vyšetrenia, psychologická liečba druhého stupňa (jednoduchšie evidence based postupy), podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychoterapeut - špecifickú psychoterapiu vykonáva psychiater, psychológ a iný odborník s absolvovaným výcvikom v danom psychoterapeutickom prístupe certifikovanom odbornou organizáciou v zmysle príslušnej platnej legislatívy so špecifickou zainteresovanosťou pacienta podľa typu, stavu, naliehavosti a závažnosti poruchy.

Sestra – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba, podávanie farmakoterapie.

Sociálny pracovník- sociálno právna podpora, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť, podporná psychologická liečba.

Liečebný pedagóg – psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií preferenčne v denných psychiatrických stacionároch alebo v Ambulancii liečebného pedagóga. Psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií preferenčne v denných psychiatrických stacionároch a komunitných centrách. realizuje liečebnopedagogickú diagnostiku, liečebnopedagogické poradenstvo, krízovú intervenciu, sprevádzanie, edukáciu, motivačný rozhovor, podporuje rezilienciu. Vykonáva liečebno-pedagogickú intervenciu individuálnu alebo skupinovú, párovú/manželskú a rodinnú terapiu, intervencie s možnosťou využitia prvkov ergoterapie, arteterapie, dramaterapie, didaktoterapie, muzikoterapie, biblioterapie, hagioterapie, terapie pohybom, terapie pohybom, nácvik relaxačných techník, mobilizuje potenciály a zdroje zvládania, podporuje vzťahy, repertoár stratégií adaptívneho konania, sociálne zapojenie a integrácia do spoločnosti, zlepšenie kvality života, podporuje pritom aj členov rodiny.

Lekár RZP – zabezpečenie starostlivosti o pacienta v akútnom stave väčšinou pri komorbidných poruchách a v krízových situáciách.

Ústavní poskytovatelia psychiatrickej starostlivosti - liečba porúch osobnosti v prípade suicidálneho rizika, pri riziku sebapoškodzovania a pri závažných formách s potrebou intenzívnej liečby.

## **Ďalšie odporúčania**

Pri vedení pacientov so zmiešanou poruchou osobnosti sa predpokladá dlhodobý manažment problémov, preto je dôležitý dôraz na kvalitný terapeutický vzťah.

## **Doplnkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán**

Ústavní poskytovatelia psychiatrickej starostlivosti - liečba porúch osobnosti v prípade suicidálneho rizika, pri riziku sebapoškodzovania a pri závažných formách s potrebou intenzívneho psychoterapeutického režimu.

Ambulantní poskytovatelia psychiatrickej starostlivosti - farmakoterapia, psychoterapia, psychoedukácia.

Denné psychiatrické stacionáre - farmakoterapia, psychoterapia, psychoedukácia. Kreatívne a aktivitné dielne.

Ambulantní poskytovatelia psychologickej starostlivosti s materiálo - technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy - psychoterapia, psychoedukácia.

Ambulantní poskytovatelia liečebno-pedagogickej starostlivosti s materiálo-technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy.

Lekári so špecializáciou všeobecné lekárstvo –v rámci celkového manažmentu pacienta, po stabilizácii stavu pacienta.

Pri poruchách osobnosti len vo výnimočných prípadoch (napr. pri suicidálnom konaní) dochádza k naplneniu kritérií pre nutnosť dobrovoľnej liečby. Všeobecný lekár/ lekár RLP, ak zistí suspektné prejavy duševnej poruchy: posúdi či pacient svojim správaním ohrozuje seba, svoje okolie alebo hrozí vážne riziko zhoršenia jeho zdravotného stavu - ak áno, zabezpečí prevoz pacienta do ústavného psychiatrického zariadenia cestou RZP (v prípade potreby i s asistenciou PZ). Ak takéto riziko nehrozí, odošle pacienta na ambulantné psychiatrické vyšetrenie.

Pred prevozom pacienta do psychiatrického zariadenia musí všeobecný lekár /lekár záchrannej zdravotnej služby/ vylúčiť eventuálne akútne somatické príčiny zmeny psychického stavu (napr. intoxikácia, akútne telesné ochorenie), ak je príčinou stavu somatické ochorenie, postupuje podľa

príslušného štandardu. Definitívne posúdenie rizika ohrozovania seba/okolia/vážneho zhoršenia zdravotného stavu je výlučne v kompetencii psychiatra.

Ak sa na všeobecného lekára, službukonajúceho lekára APS (Ambulantná pohotovostná služba), lekára urgentného príjmu nemocnice alebo ambulantného psychiatra v ich riadnom pracovnom čase obráti zainteresovaná osoba (napr. príbuzní duševne chorého, príslušníci polície a podobne) s informáciami svedčiacimi o tom, že človek pod vplyvom duševnej poruchy svojím správaním ohrozuje seba/svoje okolie alebo hrozí bezprostredné ohrozujúce vážne zhoršenie jeho stavu, zabezpečí tento lekár prevoz pacienta do ústavného psychiatrického zariadenia prostredníctvom záchranej zdravotnej služby (v prípade potreby i s asistenciou PZ). Pojem zainteresovaná osoba je termín zadefinovaný v novom ZZV.

## **Alternatívne odporúčania**

Alternatívne odporúčania sú zamerané na dodržiavanie zdravej životosprávy či už stravy, telesného cvičenia a dostatku relaxačných aktivít.

## **Špeciálny doplnok štandardu**

Pri liečbe porúch osobnosti sa používa všeobecné znenie informovaného súhlasu (napr. podľa vzoru vydaného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zverejneného na webovej stránke [www.udzs-sk.sk](http://www.udzs-sk.sk)), pričom pacienta aj príbuzných dostatočne zrozumiteľne a individuálne poučí ošetrojúci lekár.

## **Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu**

Audit v prípade vydania 11. Revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb, prípadne zásadnej zmeny v terapeutických odporúčaníach. Prvý plánovaný audit a revízia tohto štandardného postupu po roku a následne každých 5 rokov resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom manažmente diagnostiky alebo liečby a tak skoro ako je možnosť zavedenia tohto postupu do zdravotného systému v Slovenskej republike. Klinický audit a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri 1. revízii.

Potreba vytvoriť „Tím krízovej intervencie“ ako súčasť centra integrovanej starostlivosti: zložený zo zdravotníckych pracovníkov rôznych profesií – kompetencie podľa zloženia tímu - poskytovanie krízovej intervencie (najmä zhodnotenie rizika, podporná psychoterapia, ev. farmakoterapia) pre zvládanie akútnych reaktívnych i nie situačne podmienených dekompenzáciách stavu ľudí s poruchami osobnosti s ev. pokračovaním intervencie v iných segmentoch zdravotnej starostlivosti.

## **Literatúra**

BATEMAN, A. W., GUNDERSON, J., MULDER, R.: Treatment of personality disorder. In: The Lancet. 2015, roč. 385, č. 9969, s. 735–743. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61394-5. ISSN 01406736.

DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševných poruch. Hogrefe-Testcentrum, Praha 2015, ISBN 978-80-86471-52-5

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A.: Diagnostika a terapie duševných poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

GRENYER, B. F. S., et al.: Treatment guidelines for personality disorders. Wollongong, Australia: University of Wollongong. (2015), p.53, ISBN 978-1-74128-246-7

HERPERTZ, Sabine C. et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of personality disorders. In: The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry. 2007, roč. 8, č. 4, s. 212–244. doi: 10.1080/15622970701685224. ISSN 1562-2975.



LUBORSKY L., et al: The Dodo Bird Verdict Is Alive and Well – Mostly, <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>, published 2006

LUBORSKY L., SINGER B., LUBORSKY L.: Comparative Studies of Psychotherapies. Is it True that „Everyone has won and all must have prizes“ ?, In: Arch Gen Psychiatry. 1975;32(8):995-1008. doi:10.1001/archpsyc.1975.01760260059004

MKCH – 10: Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. revízia. Obzor, 1993. 171 s. ISBN 80-215-0249-5.

MOŽNÝ ,P., PRAŠKO, J.: Kognitívne behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe. TRITON, 1999, 230-244 s. ISBN 80-7254-038-6

PRAŠKO, J.: Poruchy osobnosti. Praha: Portál, 2015. 360 s. ISBN 978-80-262-0900-3.

### **Poznámka:**

*Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k manažmentu (prevencii, diagnostike alebo liečbe) ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity, súvisiace okolnosti alebo liečba, teda odlišný prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.*

*Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.*

### **Účinnosť**

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 15. januára 2020.

**Andrea Kalavská, v. r.  
ministerka**