

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

Iné špecifické poruchy osobnosti - Narcistická porucha osobnosti

| Číslo ŠP | Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP | Status | Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR |
|----------|--|-----------|---|
| 0054 | 20. septembra 2018 | schválené | 15. január 2019 |

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

PhDr. Milana Kovaničová, CSc.; MUDr. Ľubica Ferenčáková; MUDr. Dagmar Breznoščáková Ph.D.; PhDr. Katarína Kubašovská

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 patientske 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. Mária Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, 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 Mányi, PhD.; Mgr. Sabína Brédová; Ing. Mgr. Liliána Hruzíková; 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

iné poruchy osobnosti, špecifické, diagnostika, terapia, narcistická porucha osobnosti

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

| | |
|----------------|-----------------------------------|
| DSM - 5 | Diagnostický a štatistický manuál |
| KBT | kognitívno-behaviorálna terapia |
| MKCH-10 | Medzinárodná klasifikácia chorôb |
| PTSP | posttraumatická stresová porucha |
| ZZV | zoznam zdravotníckych výkonov |

Kompetencie

Lekár so špecializáciou v odbore psychiatria (psychiater) a pediatrika psychiatria - 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 psychiatera, psychoedukácia, psychorehabilitačná, a komunitná starostlivosť – supervízia, psychoterapia.

Všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast, pediater – pri suspektnej poruche u pacientov s rizikovými faktormi prvotný skrining, a následné odoslanie k špecialistovi .

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.

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.

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

Úvod

Do tejto kategórie sa zaraďujú pacienti so znakmi osobnostnej odlišnosti s trvalou mal adaptačnou reakčnou schémou, pričom túto nevystihuje žiadna zo špecifických kategórií porúch osobnosti F60.0 – F60.7. Podľa MKCH-10 (1993) môže zahŕňať osobnostné konštelácie popisované niekedy ako excentrická, nezdržanlivá, nezrelá, pasívne agresívna, psychoneurotická osobnosť. Radí sa sem aj narcistická porucha osobnosti, ktorá v systéme DSM-5 (2015) má svoju samostatnú kategóriu a klinicky je pomerne často diagnostikovaná.

Tento štandardný postup vznikol metodologicky použitím prístupu *adaptácie* medzinárodných Európskych a Amerických 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.

Prevenca

Špecifické usmernenia nie sú, platia samozrejme 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. Dôležité sú primerané ciele pri vedení dieťaťa, ako aj realistické hodnotenie ich napĺňania. Iným aspektom je citlivé formovanie citu autonómie.

Epidemiológia

Údaje viazané špecificky na túto kategóriu k dispozícii nie sú, a to najmä kvôli nie presne vymedzenému konceptu poruchy. Z najnovších údajov na báze posledných kritérií pre narcistickú poruchu uvádza DSM-5 (2015) prevalenciu v rozsahu od 0% – 6,2% vo všeobecnej populácii.

Patofyziológia

Dispozične možno predpokladať neurolabilitu, zreteľne sa uplatňujú formujúce vplyvy raných skúseností (viď Kohut, 1991).

Klasifikácia

Špecifické kritériá pre túto kategóriu ako celok (F60.8) k dispozícii nie sú, rozhodujúcim je dlhodobý diskomfort subjektívny alebo interpersonálny, pričom konštelácia determinujúcich charakteristík nie je jednoznačná, ale pritom dostatočne perzistentná na to, aby oprávňovala priradenie kategórie F60, a nie Z73.1 (zdôraznenie osobnostných rysov). Využívanie tejto diagnostickej kategórie je obvyklé pri prvovýšetreniach, kedy stanovenie jednoznačnej diagnózy niektorej z porúch osobnosti nie je

odôvodnené. Špecifické sú k dispozícii pre narcistickú (DSM 5) a pasívne-agresívnu poruchu osobnosti (DSM-3).

Pri stanovení diagnózy **narcistickej poruchy osobnosti** musia byť splnené:

A/ Všeobecné kritériá pre poruchu osobnosti

B/ Musí byť splnených najmenej päť z nasledujúcich:

1. veľikášska predstava o vlastnej dôležitosti,
2. zaujatie fantáziami o vlastnom úspechu, moci, grandiozite, kráse alebo ideálnej láske,
3. presvedčenie o vlastnej jedinečnosti, a teda môže byť pochopený a kontaktovať len výnimočných ľudí alebo inštitúcie,
4. potreba nekonečného obdivu,
5. predstava o zvláštnej privilegovanosti, očakávania automatického splnenia jeho prianí a očakávaní,
6. využívanie interpersonálnych vzťahov vo svoj prospech,
7. chýbanie empatie,
8. závistlivosť, alebo predpoklad, že druhí závidia jemu,
9. arogantné, povýšenecké správanie (DSM5,2015).

Pri stanovení diagnózy **pasívne-agresívnej poruchy osobnosti** musia byť splnené:

A/ Všeobecné kritériá pre poruchu osobnosti

B/ Musí byť splnených najmenej päť z nasledovných:

1. neústupnosť, otáľanie pri plnení úloh,
2. neoprávnené sťažnosti na zvýšené nároky ostatných,
3. mrzutosť, podráždenosť, hašterivosť, ak je požiadaný, aby urobil niečo, čo sa mu nechce,
4. bezdôvodná kritika alebo pohrdavý postoj k nadriadeným,
5. zámerná pomalosť alebo chybovosť pri úlohách, do ktorých sa mu nechce,
6. prekážky ostatným, že neurobí svoj podiel práce na práci spoločnej,
7. vyhýba sa plneniu povinnosti s výhovorkou na zabudnutie (DSM5,2015),

Klinický obraz

Základná je trvalá mal adaptačná schéma, liečba je vyhľadávaná obvykle pre pocity úzkosti, depresie, vnútorného zmätku, tiež závislosti na psychoaktívnych látkach, problémy v zamestnaní alebo vzťahové problémy, ktoré sa vyvíjajú druhotne v súvislosti so základnou poruchou. Pri narcistickej poruche osobnosti v popredí je zvýšený pocit vlastnej dôležitosti, grandiozity a jedinečnosti, sú to jedinci bez empatie, vyžadujúci si neustály obdiv. Majú zvýšené nároky na ostatných, sú presvedčení o vlastnej výnimočnosti, ako ja o výnimočnosti ich problémov, sú citliví na kritiku. Zvlášť pre narcistickú osobnosť býva problém vyhľadať pomoc, nakoľko to považujú za známku slabosti a poníženia.

Pasívne-agresívna osobnosť je charakterizovaná nepriamym odporom voči požiadavkám na adekvátny sociálny alebo pracovný výkon. Typickým je hnev a opozícia voči autorite a očakávaniam druhých, ktoré sa prejavu skryte ako obštrukcie, prokrastinácia, zaťatosť, zabudlivosť a zámerná nevykonnosť (Dušek K., Večeřová-Procházková A., 2015, Praško J., 2015, DSM, 2015).

Diagnostika (postup určenia diagnózy)

- psychiatrické vyšetrenie – anamnézu, zhodnotenie klinického obrazu podľa kritérií MKCH 10 a psychopatologický rozbor.
- 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 sebaujímania 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 terapeutickjej stratégie) je vhodné rozširovať kategoriálny rámec uvažovania o rozmer dimenzionálny (viď alternatívny model porúch osobnosti DSM5). Perspektívne sa v tomto zmysle javí praxi relevantné hodnotenie A/ stupňa postihu osobnostného fungovania a B/ hodnotenie rysových variantov v rámci širších domén.

Diferenciálna diagnostika: V rámci skupiny porúch osobnosti prichádzajú do úvahy histriónska, dissociálna a emočne nestabilná porucha osobnosti. Z iných psychopatologických stavov to môže byť mánia alebo hypománia, ev. trvalejší abúzus psychoaktívnych látok.

Liečba

Farmakologická liečba

Kauzálna farmakoterapia porúch osobnosti neexistuje (Grenyer BF., 2015, Herpetz SC., 2007). Podávanie liekov je na mieste v dobe dekompenzácie do depresívnej, úzkostnej poruchy alebo aj pri sklone k poruchám správania sa, či sklonom k impulzivite.

Pri výskyte depresívnych prejavov podávame Antidepresíva zo skupín SSRI/SNRI - fluoxetín, sertralín, venlafaxín (evidencia A).

Pri výskyte úzkostnej symptomatiky podávame Benzodiazepíny - alprazolam, klonazepam (evidencia C).

Pri výskyte prejavov dysregulácie impulzivity a správania: Antidepresíva zo skupiny SSRI - fluoxetín, sertralín (evidencia A) Stabilizátory nálady - lithium carbonicum (evidencia A), valproát, karbamazepín (evidencia C) Benzodiazepíny - alprazolam, klonazepam (evidencia C) Antipsychotiká prvej generácie - haloperidol (evidencia A) .

Cieľom psychofarmakoterapie je pri tejto skupine ochorení liečba komorbidných duševných porúch, ktoré sa v súbehu s nimi vyskytujú častejšie ako v ostatnej populácii. Pri niektorých poruchách osobnosti je možné psychofarmakami ovplyvniť niektoré ich symptómy.

Všeobecné zásady farmakologickej liečby porúch osobnosti

1. Primárnym cieľom psychofarmakoterapie je liečba eventuálnej komorbidnej duševnej poruchy - depresia, anxieta, PTSP, psychóza, insomnia, afektívna porucha, závislosť od alkoholu alebo drog. V takomto prípade sa postupuje podľa príslušného štandardného postupu.
2. Farmakologická liečba symptómov poruchy osobnosti je indikovaná pri zlyhaní respektíve nedostatočnej účinnosti psychoterapeutických intervencií a ako komedikácia popri psychoterapii.
3. Pacient musí byť informovaný, že ide o liečbu mimo indikácií liekov uvedených v SPC.
4. Pri indikovaní liečby je nevyhnutné posúdenie eventuálneho potenciálu lieku vyvolávať závislosť resp. potenciováť účinok alkoholu a iných návykových látok.
5. Vzhľadom na zvýšené riziko suicidálneho/sebapoškodzujúceho správania pri poruchách osobnosti je potrebné zvážiť pri indikovaní farmakoterapie pomer rizika a benefitu pri predávkovaní, či intoxikácii. Pri existencii takéhoto rizika je nevyhnutné predpisovať jednorazovo minimálne množstvá liekov.
6. Pacienta je potrebné edukovať o vyššie uvedených rizikách.
7. Stav pacienta musí byť pravidelne kontrolovaný vrátane kompliance a eventuálnych nežiaducich účinkov podľa odporúčení pre skupiny psychofarmák.
8. Účinnosť liečby musí byť pravidelne preverovaná, podávanie psychofarmák bez preukázateľného účinku po troch mesiacoch nie je indikované.

V celkovom manažmente liečby je optimálne v každom individuálnom prípade vychádzať z kombinácie farmakoterapie a psychoterapie.

Psychoterapia

V psychoterapeutickej liečbe v prípade porúch osobnosti je možné využiť :

- podporné psychoterapeutické metódy
- individuálne psychoterapeutické intervencie (psychoedukácia, krízová intervencia)
- špecifické psychoterapeutické metódy v zmysle certifikovaných smerov

- čiastkové psychoterapeutické techniky a nácvikové postupy (autogénny tréning)
- Jacobsonova relaxačná liečba, riadené dýchanie)
- rodinnú psychoterapiu, psychoedukáciu rodinných príslušníkov

Psychoterapia môže byť formátu individuálnej psychoterapie alebo skupinovej psychoterapie. Všeobecné pravidlo pri zvažovaní psychoterapeutického plánu u pacientov s poruchou osobnosti je zváženie bezprostredných potrieb pacienta – je dôležité v úvodných fázach plánovaného budúceho psychoterapeutického plánu zabezpečiť motiváciu pacienta k zmene a pochopenie významu psychoterapeutických intervencií. V úvodných fázach je vhodné, ak je plán liečby komplexný a zahŕňa podporu, štruktúru a samozrejme medikáciu špecifických symptómov (fáza psychoedukácie, podpornej terapie a ev. krízovej intervencie). Pri psychoterapeutickom vedení treba počítať s neschopnosťou pacienta pracovať na dlhodobých cieľoch.

Zo špecifických psychoterapeutických metód sú najčastejšie využívané: psychodynamická psychoterapia a kognitívno-behaviorálna psychoterapia. Interpersonálna psychoterapia umožňuje pochopiť vzťahové problémy v aktuálnej situácii a ich prepojenie na ich rigidné osobnostné nastavenie. Najdôležitejším prvkom psychoterapeutického vedenia je budovanie terapeutickej aliancie, a to najmä pre rýchlu aktiváciu pacientových obrán. Dôraz v terapii je na sledovaní aktuálneho interpersonálneho správania, ako v živote, tak aj v terapii sebaocenenia.

Psychodynamická psychoterapia u narcistických porúch osobnosti – osoby s narcistickou poruchou osobnosti (ako nakoniec aj iné kategórie porúch osobnosti) vyhľadávajú liečbu pre pocity úzkosti, depresie, závislosť na návykových látkach, problémy v zamestnaní alebo vzťahové problémy, ktoré sa druhotne vyvíjajú v súvislosti s ich narcizmom. Býva pre nich obtiažne požiadať o pomoc, pretože to považujú za známku slabosti a zraňuje to ich sebavedomie. Zdá sa byť dôležité identifikovať vonkajšie a historické zdroje konfliktov a citlivosť sebavedomia; neistota sebaocenenia, sebavedomia je jadrom terapeutickej práce. Aktívna konfrontácia je možná len pri dobrej terapeutickej aliancii (Houbová P. et al, 2005).

Kognitívno-behaviorálna terapia zdôrazňuje dôležitosť narcistického správania a prejavovania v interpersonálnych vzťahoch. Idealizácia a devalvácia môžu priaznivo reagovať na hranie role a racionálnu introspekciu (Houbová et al, 2005, Možný P., Praško J., 1999).

Ďalšími možnými metódami voľby špecifickej psychoterapie sú:

- Katatýmno imaginatívne prežívanie /KIP/
- Relaxačno symbolická psychoterapia
- Gestalt psychoterapia
- Psychoanalytická psychoterapia

- Systemická psychoterapia
- Proces orientovaná psychoterapia
- Logoterapia
- Rodinná terapia V.Satirovej

Voľba špecifického psychoterapeutického prístupu je daná povahou individuálneho prípadu (podľa dominantných prvkov etiopatogenézy a aktuálneho psychosociálneho kontextu) a popri univerzálnych účinných faktorov psychoterapie je významné zváženie zvlášť špecifických účinných faktorov toho ktorého prístupu (Luborsky L. et al., 1975, 2006).

Prognóza

Špecifické údaje nie sú k dispozícii, mnohé závisí od toho, nakoľko sú životné okolnosti a životná situácia nastavené, t. j. nakoľko silne sú konfrontované základné osobnostné štruktúry. Dôležitým prvkom prognózy je psychoterapeutické vedenie.

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

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 činnosť pre stredne ťažké paranoidné 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%.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Poskytovatelia ambulantnej špecializovanej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria (zodpovední najmä za farmakoterapiu a psychoterapiu).

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/ psychologom.

Klinický psychológ - realizácia klinického psychologického vyšetrenia, špecificky klinického psychodiagnostického vyšetrenia, špecifické psychoterapeutické intervencie, podporná psychologická liečba, psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť.

Psychológ - realizácia psychologického vyšetrenia, špecificky psychodiagnostického vyšetrenia, špecifické psychoterapeutické intervencie, 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 vŕahy, repertoár streatégií adaptívneho konania, sociálne zapojenie a integrácia do spoločnosti, zepšenie 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

Poruchy osobnosti sú zvyčajne chronickým psychiatrickým ochorením, pacienti sú v ambulantnej psychiatrickej starostlivosti mesiace aj roky. Pri liečbe je dôležité vytvorenie dobrého terapeutického vzťahu s pacientom.

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.

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

Lekári so špecializáciou všeobecné lekárstvo –v rámci celkového manažmentu pacienta.

Pri poruchách osobnosti len vo výnimočných prípadoch (napr. pri suicidálnom konaní) dochádza k naplneniu kritérií pre nutnosť nedobrovoľnej 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 záchranej zdravotnej služby vylúčiť eventúálne 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 svojim 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 zadaný v novom ZZV.

Alternatívne odporúčania

Alternatívne odporúčania sú všeobecného rázu a sú zamerané na dodržiavanie zdravej životosprávy, či už stravy, telesného cvičenia a dostatku relaxačných aktivít, najmä v súvislosti s komorbidnou psychopatologickou symptomatikou (najčastejšie depresia, somatoformná porucha, úzkostné stavy).

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), 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 dekompenzácií 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.
- GRENAYER, 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.
- HOUBOVÁ P., PRAŠKO J., PREISS M., HERMAN E.: Narcistická porucha osobnosti – diagnostika a liečba, *Psychiatria pre prax*, 2005, 1, str.20-26
- 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.

ROBINSON, D.J.: *Poruchy osobnosti - podľa DSM-IV - vysvetlené*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2001. 138 s. ISBN 80-88952-06-9.

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, Vestník MZ SR, Ročník 56, Čiastka 32-51, 2008

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**