

MUDr. Lucie Kališová, PhD.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Název přednášky: **Stigmatizující metody léčby a péče v psychiatrii**

Přednáška se zaměřuje na téma stigmatizace duševně nemocných a přeneseně také oboru psychiatrie. Stigmatizace je proces, jehož základem je zobecňující názor prezentovaný společností, který nezohledňuje realitu a individuální aspekty. Předsudky vůči duševně nemocným (např. že jsou nebezpeční, nevyzpytatelní..) a také vůči psychiatrii a psychiatrům (např. psychiatři jsou pouhým nástrojem sociální kontroly, psychiatrie není skutečná medicína atd.), vedou k diskriminaci a dalším negativním důsledkům. Stigma ve společnosti přetrvává navzdory modernizaci a humanizaci psychiatrické péče. Příčiny stigmatizace, jejího vzniku a udržování jsou různorodé. Důležitou roli hraje negativní a nepodložené nazírání na některé metody v psychiatrii a to zejména na **1) elektrokonvulzivní terapii (EKT)** a **2) používání omezovacích prostředků**. Autorka v přednášce předkládá některé výsledky vycházející z její výzkumné práce zabývající se touto problematikou.

Ad 1) Prezentované výsledky dokládají, že EKT je v České republice široce používanou a efektivní metodou léčby. V současnosti nejvíce obávané kognitivní nežádoucí účinky byly modernizací metody minimalizovány. Míra kognitivního deficitu je především ovlivněna psychopatologií samotnou. Tato skutečnost odporuje stigmatizovanému pohledu, že EKT tzv. "maže paměť" a má pro nemocného ničivé důsledky.

V roce 2014 bylo elektrokonvulzivní terapií léčeno 1023 dospělých osob ve 26 zařízeních akutní psychiatrické péče po celé ČR (0,1-10,4% přijatých).

S cílem prokázat bezpečnost EKT z pohledu působení na kognitivní funkce, jsme sledovali kognitivní výkon na souboru 107 osob léčených EKT na Psychiatrické klinice v letech 2015-2018 (věk $50,3 \pm 15,3$, 49% žen, převážně s dg deprese). Vývoj psychopatologie (BPRS- Brief psychiatric rating scale) a globální kognitivní výkon (MoCA - Montrealský kognitivní test) byl hodnocen v časech T1 (před zahájením léčby), T2 (v průběhu léčby), T3 (do týdne po ukončení EKT) a T4 (6 týdnů po ukončení EKT). Během léčby elektrokonvulzemi a po jejím skončení došlo ke zlepšení psychopatologie (celkový skóre BPRS klesal následovně: v T1= $64,2 \pm 15,5$; T2= $52,1 \pm 16,2$; T3= $35,9 \pm 12,5$; T4= $35,2 \pm 8,6$) i ke zlepšení kognitivního výkonu (celkový skóre MoCA v T1= $20,4 \pm 8,3$; T2= $23,7 \pm 4,3$; T3= $24,6 \pm 3,0$; T4= $27,0 \pm 2,2$). V průběhu elektrokonvulzivní léčby tyto parametry statisticky významně korelovaly (T1: $r = -0,549$; T2: $r = -0,532$; $p < 0,001$). Zjednodušeně se dá tento výsledek interpretovat tak, že EKT svou léčebnou efektivitou zlepšuje kognitivní výkon navzdory obavám plynoucím ze stigmatizovaného pohledu na její škodlivost, a že zlepšování kognice a psychopatologie v průběhu léčby EKT je provázáno.

Vzhledem k tomu, že kognitivní výkonnost je zásadní pro dobré fungování nemocných po ukončení EKT, vyšetřili jsme u podskupiny 42 pacientů kognitivní výkon obsáhlou testovou baterií MCCB (Matrices Consensus Cognitive Battery). Mezi T3 a T4 se kognitivní výkon sledované skupiny dále zlepšil ve všech doménách; statisticky významně po zohlednění vlivu zácvičku potom v doménách „rychlost zpracování informací“ ($F=9,62$; $p=0,003$); „pozornost“ ($F=4,92$; $p=0,030$) a „vizuální paměť a učení“ ($F=8,45$; $p=0,005$), kdy došlo ke zlepšení přibližně o 1 směrodatnou odchylku (SD). Ve srovnání se skupinou zdravých kontrol byl výkon léčených v obou hodnocených časových obdobích nižší, rozdíl mezi léčenými a kontrolami se však v T4 zmenšil. Výsledek lze interpretovat tak, že kognitivní výkon se dále zlepšuje i po ukončení EKT, jak dokládají mnohé zahraniční studie.

Ad 2) Ve druhé tématické části (používání omezovacích prostředků) autorka prezentuje některé výsledky mezinárodní studie EUNOMIA, která je dosud největší provedenou studií mezinárodního srovnání používání omezovacích prostředků /omezení v pohybu kurty, umístění do izolační místnosti, nedobrovolná medikace/. Uvádí ovšem pouze výsledky, které osobně zpracovala a publikovala.

První část výsledků potvrzuje, že omezovací prostředky jsou používány ve všech zemích Evropy. Zkoumaný mezinárodní soubor zahrnoval 2030 nedobrovolně akutně přijatých duševně nemocných; 770 z nich byly aplikovány omezovací prostředky (38%) a to s mezinárodní variabilitou (21-59%).

Cílem další části výzkumu bylo zjistit, co predikuje použití omezovacích prostředků srovnáním skupiny pacientů, kterým byly během hospitalizace aplikovány omezovací prostředky a skupiny pacientů, kterým aplikovány nebyly.

Z výsledků vyplynulo, že závažnost psychopatologie (dle BPRS), zejména míra psychotických příznaků (Odds Ratio; OR = 1,054) a míra podezřavosti a hostility (OR = 1,082) signifikantně predikovaly použití

omezovacích prostředků. Vliv mělo také nízké psychosociální fungování před přijetím (dle GAF) (OR = 0,985) a subjektivní vnímání nátlaku při přijetí na psychiatrii (dle škály vnímání nátlaku) (OR = 1,069). Tyto charakteristiky byly dominantní shodně ve všech sledovaných 10 zemích.

Z předložených výsledků lze vyvodit, že omezovací prostředky jsou používány odůvodněně v období bezprostředního rizika agresivního chování akutně duševně nemocných do doby, než se projeví účinek medikace. Vyvracejí tedy stigmatizovaný pohled, že jsou používány jako forma trestu nebo svévolný projev moci psychiatrů.

Svémi výsledky přispívá výzkumná práce k destigmatizaci psychiatrie v oblasti akutní a specializované péče o duševně nemocné.

Nejdůležitější citace, ze kterých autorka čerpala ve své přednášce.

Kalisova L, Kubinová M, Michalec J, Albrecht J, Madlova K, Raboch J. Cognitive functioning in patients treated with electroconvulsive therapy. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018; 14: 3025-3031. IF 2,228

Kalisova L, Madlova K, Albrecht J, Michalec J, Kubinova M, Raboch J. Electroconvulsive therapy in the Czech Republic. *J ECT*. 2018 Jun; 34(2): 108-112. IF 2,280

Kalisova L, Raboch J, Nawka A, Sampogna G, Cihal L, Kallert TW, Onchev G, Karastergiou A, Del Vecchio V, Kiejna A, Adamowski T, Torres-Gonzales F, Cervilla JA, Priebe S, Giacco D, Kjellin L. Do patient and ward-related characteristics influence the use of coercive measures? Results from the EUNOMIA international study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014 Oct; 49 (10): 1619-29. IF 2,537