

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:

## Závislá porucha osobnosti

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0106	13. február 2020	schválené	1. apríl 2020

## Autori štandardného postupu

### Autorský kolektív:

PhDr. Milana Kovaničová , CSc., MUDr. Ľubica Ferenčáková

### Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

**Prispievatelia a hodnotitelia:** členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR (OPS psychiatria: MUDr. Mgr. Jozef Dragašek, PhD., MHA, MUDr. Ivan André, PhD., MPH, MUDr. Marek Zelman, prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc., MUDr. Ján Dúžek, MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., PhDr. Katarína Kubašovská, MUDr. Mária Kráľová, CSc.); hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II (MUDr. Ján Dúžek, MUDr. Marek Zelman, prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc., MUDr. Mária Kráľová, CSc., MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.); členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; Inštitút zdravotníckej politiky; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

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

### Recenzenti

**členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP:** MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; MUDr. Róbert Hill, PhD., MPH; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD.; MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; MUDr. Jana Kelemenová; PhDr. Drahomír Kollár; MUDr. Branislav Koreň; MUDr. Štefan Laššán, PhD; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; doc. MUDr. Adriána Liptáková, PhD., MPH; Mgr. Katarína Mažárová; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Mária Murgašová; Ing. Jana Netriová, PhD., MPH; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH; MUDr. Martin Vochyan; PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; MUDr. Andrej Zlatoš

### 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 Húsková; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; Mgr. Ing. Mária Syneková; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Anton Moises; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Andrej Bóka

**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**

osobnosť, úzkosť, pasivita, neistota

## **Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov**

<b>APS</b>	ambulantná pohotovostná služba
<b>DSM5</b>	Diagnostický a štatistický manuál 5.revízia
<b>EBM</b>	evidence based medicine
<b>GABA</b>	kyselina gama-aminomaslová
<b>IMAO</b>	inhibítory monoaminoxydázy
<b>KBT</b>	Kognitívno-behaviorálna terapia
<b>MKF</b>	medzinárodná klasifikácia funkčnej zdatnosti, diazability a zdravia
<b>MKCH-10</b>	medzinárodná klasifikácia chorôb
<b>PTSP</b>	posttraumatická stresová porucha
<b>PZ</b>	policajný zbor
<b>RLP</b>	rýchla lekárska pomoc
<b>RZP</b>	rýchla zdravotná pomoc
<b>SSRI</b>	selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu
<b>ZZV</b>	zoznam zdravotných výkonov

## **Kompetencie**

- **Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria (psychiater)** – 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.
- **Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo** – 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 so špecializáciou v odbore klinická psychológia** - realizácia špecificky klinického psychodiagnostického vyšetrenia, špecifické psychoterapeutické intervencie, 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 (videotrénings interakcií).

- **Psychológ** - realizácia psychologického vyšetrenia, špecificky psychodiagnostického vyšetrenia, špecifické psychoterapeutické intervencie, 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 liečebno-pedagogickú diagnostiku, liečebno-pedagogické 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, nácvik relaxačných techník, mobilizuje potenciály a zdroje zvládania, podporuje vzťahy, repertoár stratégií adaptívneho konania, sociálne zapojenie a integráciu do spoločnosti, zlepšenie kvality života, podporuje pritom aj členov rodiny.
- **Špeciálny pedagóg** - psychoedukácia, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií.

## Úvod

Poruchy osobnosti možno definovať ako pretrvávajúci vzorec alebo profil správania sa, ktorý sa výrazne odlišuje od toho, čo očakáva a vyžaduje príslušná kultúra a spoločnosť. Porucha osobnosti vedie k nepohode, či konfliktom v sociálnom prostredí. Pre poruchy osobnosti sú charakteristické poruchy adaptability, rigidita v myslení a správaní sa, nedostatok pružnosti, odolnosti a prispôsobenia (Höschl a kol., 2002).

Pre závislú poruchu osobnosti sú typické pocity bezmocnosti, či pasivity. Závislosť na rozhodnutiach iných ľudí, nízke sebedomie.

## 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**

Výskyt závislej poruchy osobnosti sa uvádza v rôznych štúdiách od 0,0% - 1,5% (Lenzenweger MF., 2008). DSM 5 (2013) uvádza prevalenciu pre závislú poruchu osobnosti 0,46%.

## **Patofyziológia**

Etiopatogenéza závislej poruchy osobnosti pravdepodobne vzniká interakciou medzi úzkostným-inhibovaným temperamentom a nadmerne protektívnou a infantilizujúcou výchovou (Houbová P. a kol., 2004). Psychodynamicky sa predpokladá neistá interpersonálna väzba v detstve. Takisto chronické telesné ochorenia v detstve, alebo separačná úzkostná porucha v detstve, alebo adolescencii môžu predisponovať k rozvoju závislej poruchy osobnosti (DSM 5).

## **Klasifikácia**

MKCH-10 kritériá pre závislú poruchu osobnosti sú:

- Musia byť splnené všeobecné kritériá pre poruchu osobnosti.
- Musia byť splnené najmenej štyri z nasledujúcich príznakov:
- umožňovanie druhým, aby za jedinca preberali zodpovednosť za dôležité životné rozhodnutia,
- podriaďovanie vlastných potrieb iným osobám, na ktorých je jedinec závislý, prílišné vyhovovanie ich potrebám,
- neochota vznášať aj rozumné požiadavky na osoby, na ktorých je jedinec závislý,
- pocity, že nie je vo svojej koži, pretože trpí obavami, že nebude schopný postarať sa sám o seba,
- neustále obavy, že bude opustený osobou, ku ktorej má tesný vzťah a že sa bude musieť starať sám o seba,
- obmedzená schopnosť vykonávať bežné rozhodnutia bez toho, že by sa poradili alebo si ich nechali schváliť.

Táto kategória zahŕňa tiež astenickú, insuficientnú, pasívnu a porazeneckú osobnosť (poruchu osobnosti) (Smolík P, 2002).

## **Klinický obraz**

Poruchu osobnosti charakterizuje pasívne spoliehanie sa na druhých ľudí pri malých aj veľkých životných rozhodnutiach, veľký strach z opustenia, pocity bezmocnosti a neschopnosti, pasívna poddajnosť želaniam starších a iných ľudí, slabá reakcia na požiadavky každodenného života. Nedostatok energie sa môže prejaviť v intelektuálnej alebo citovej sfére; častá je náchylnosť reagovať na nepriazeň prenášaním zodpovednosti na iných (MKCH-10).

Jedinci so závislou poruchou osobnosti sú často charakterizovaní pesimizmom a sebaepochybnosťami, mávajú tendenciu spochybňovať svoje schopnosti a klady a trvale sa hodnotia ako "hlúpi". Chápu kritiku a nesúhlas ako dôkaz svojej bezvýznamnosti a strácajú sebadôveru. Vyhľadávajú nadmernú ochranu a dominanciu druhých. Pokiaľ sa od nich

vyžaduje nezávislá iniciatíva, ich pracovný výkon je slabý. Vyhýbajú sa pracovným pozíciám, kde sa vyžaduje zodpovednosť a pri nutnosti rozhodovať sa v nich narastá úzkosť. Sociálne vzťahy sú obmedzené na tých niekoľko osôb, na ktorých je závislý. Vyskytuje sa zvýšené riziko depresívnych porúch, úzkostných porúch a adaptačných porúch (DSM 5). Závislá porucha osobnosti sa často vyskytuje spolu s inými osobnostnými poruchami, zvlášť hraničnou, vyhýbavou a histriónskou poruchou osobnosti. Chronické fyzické ochorenie alebo separačná úzkostná porucha v detstve, či dospievaní môže jednotlivca predisponovať k rozvoju tejto poruchy (DSM 5).

## **Diagnostika / Postup určenia diagnózy**

Diagnostika sa opiera o psychiatrické a psychodiagnostické vyšetrenie 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 k dispozícii objektívne informácie od blízkych osôb. Pri interpretácii testových metód (sebapozudzovacie škály a dotazníky) treba byť obozretný vzhľadom na možnosť skresleného sebnámania a interferenciu aktuálnej psychopatologickej symptomatiky. Optimálnou metódou pri stanovení poruchy osobnosti sú štruktúrované diagnostické interviews, 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 stratégie) je vhodné rozširovať kategoriálny rámec uvažovania o rozmer dimenzionálny.

V prípade závislej poruchy osobnosti je užitočné využiť tiež alternatívny model porúch osobnosti a špecifikovať:

- stupeň postihu osobnostného fungovania: a/ v oblasti self: poruchy identity a poruchy cieľov self,
- zhodnotenie patológie osobnostných rysov (25 rysových variánt) zatriedených do 5 domén:
  1. negatívna afektivity vs. emocionálna stabilita,
  2. izolácia vs. extravertizácia,
  3. antagonizmus vs. priateľskosť,
  4. odbrzdenosť vs. svedomitosť,
  5. psychoticizmus vs. lucidita (DSM 5, 2015).

## **Liečba**

V celkovom manažmente liečby porúch osobností je optimálne v každom individuálnom prípade vychádzať z kombinácie farmakoterapie a psychoterapie (Herpertz a kol., 2007, Bateman a kol., 2015, Simonsen a kol., 2019). Základom liečby je psychoterapia.

Vo všeobecnosti kauzálna farmakoterapia porúch osobnosti neexistuje. 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 osobností je možné psychofarmakami ovplyvniť niektoré ich symptómy.

Všeobecné zásady farmakologickej liečby porúch osobnosti (Gryeyner, 2015, Herpertz, 2007).

1. Primárnym cieľom psychofarmakoterapie je liečba eventuálnej komorbidnej duševnej poruchy - depresia, anxieta, PTSP, psychóza, insomnie, 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 zväžiť 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 uvedené riziká.
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.

### **Farmakoterapia :**

Pre závislú poruchu osobnosti je typická výrazná úzkosť, preto sa aj liečba tejto poruchy odvíja od liečby úzkostných porúch. (Höschl a kol., 2002). V liečbe sú účinné SSRI alebo buspiron. U úzkostných porúch sa predpokladá aj porucha GABA- transmisie a preto na krátkodobé užitie sú vhodné benzodiazepíny. Benzodiazepíny sú účinné najmä na potlačenie anticipačnej úzkosti a obavných myšlienok. Vegetatívne prejavy, ktoré sprevádzajú úzkosť ako je búšenie srdca, potenie, nevoľnosť, zvracanie, či závraty sú lepšie ovplyvnené podávaním SSSI ale aj IMAO (Höschl a kol, 2002).

### **Psychoterapia:**

V psychoterapeutickej liečbe v prípade porúch osobnosti je možné využiť (Verheul a kol., 2007):

podporné psychoterapeutické metódy, krízovú psychoterapeutickú intervenciu v odôvodnených prípadoch, racionálne náhľadovú podpornú psychoterapiu psychologickú liečbu druhého stupňa - čiastkové psychoterapeutické techniky a 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 formátu:

- **individuálneho** - v individuálnej psychoterapii pacientov so závislou poruchou osobnosti sa zameriavame na identifikáciu potrieb závislosti, mapovanie pacientových cieľov a prání a postupné rozvíjanie zodpovednosti za vlastné rozhodovanie,
- **skupinového** - tu je významným faktorom sociálne učenie, ako istá výhoda sa ukazuje dlhodobá skupinová psychoterapia.

Návrh konkrétneho liečebného psychoterapeutického postupu závisí od individuálneho postoja pacienta a od jeho motivácie a ochoty spolupracovať v psychoterapii. Pri voľbe akejkoľvek psychoterapeutickej intervencie je potrebné zohľadňovať špecifiká príslušnej poruchy osobnosti (Bartak a kol., 2011). Všeobecné pravidlo pri zvažovaní psychoterapeutického plánu u pacientov s poruchou osobnosti je zváženie bezprostredných potrieb pacienta – je dôležité v úvodných fázach plánovaného budúceho psychoterapeutického 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.

### **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.

### **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 a komunitné centrá 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 manažment 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 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 závislou 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 - zodpovední najmä za farmakoterapiu, psychoterapiu, psychoedukáciu.

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

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

Ambulantní poskytovatelia liečebno-pedagogickej starostlivosti s materiálno-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 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 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 svojim správaním ohrozuje seba/svoje okolie alebo hrozí bezprostredné ohrozujúce vážne zhoršenie jeho stavu, zabezpečí tento lekár prevoz pacienta do ústavného psychiatrického zariadenia prostredníctvom záchrannej 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. V informovanom súhlase pracovník poučí pacienta pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

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

Audit a revízia štandardného diagnostického a terapeutického postupu má byť po 1 roku, kedy bude doplnený klinický audit a následne každých 5 rokov. Audit a revízia v prípade vydania novej revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb, alebo nových vedeckých dôkazov o efektívnejšom prístupe v diagnostike alebo liečbe tohto ochorenia.

Tím krízovej intervencie (zatiaľ plánovaný) – 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**

1. 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.
2. DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševných poruch. Hogrefe-Testcentrum, Praha 2015, ISBN 978-80-86471-52-5
3. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A.: Diagnostika a terapie duševných poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
4. GRENYER, B. F. S., a kol.: Treatment guidelines for personality disorders. Wollongong, Australia: University of Wollongong. (2015), p.53, ISBN 978-1-74128-246-7
5. HERPERTZ, Sabine C. a kol. 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.
6. HOSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. Psychiatrie. Praha: Tigis, 2002, 895s ISBN 80-900130-1-5
7. HOUBOVÁ P., PRAŠKO J., PREISS M.: Závislá porucha osobnosti - diagnostika a léčba In: psychiatrie pro praxi, 2004, pp. 55-55
8. LENZENWEGER M.F.: Epidemiology of personality disorders, Psychiatr Clin N Am 31 (2008) 395–403
9. LUBORSKY L., a kol.: The Dodo Bird Verdict Is Alive and Well – Mostly, <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>, published 2006

10. 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
11. MKCH – 10: Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. revízia. Obzor, 1993. 171 s. ISBN 80-215-0249-5.
12. MOŽNÝ ,P., PRAŠKO, J.: Kognitívne behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe. TRITON, 1999, 230-244 s. ISBN 80-7254-038-6
13. PRAŠKO, J.: Poruchy osobnosti. Praha: Portál, 2015. 360 s. ISBN 978-80-262-0900-3
14. SIMONSEN S a kol. European guidelines for personality disorders: past, present and future. Borderline Personal Disord Emot Dysregul. 2019 May 21;6:9. doi: 10.1186/s40479-019-0106-3. eCollection 2019
15. SMOLÍK P.: Duševní a behaviorální poruchy. Pruvodce klasifikací. Nástin nosologie. Diagnostika. Praha, Maxford, 2002, ISBN 808591218X
16. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálo-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, Vestník MZ SR, Ročník 56, Čiastka 32-51, 2008
17. Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov

#### **Poznámka:**

*Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda 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 od 1. apríla 2020.

**Peter Pellegrini**  
**poverený**  
**vedením**  
**ministerstva**