

**Tab. 4.** Hlavní kontraindikace hluboké mozkové stimulace

|   |
|---|
| Demence – závažné poruchy kognitivních funkcí   |
| Závažná farmakorezistentní deprese u neurologických diagnóz   |
| Trvalá antikoagulační terapie   |
| Přítomnost závažného somatického onemocnění (se špatnou prognózou)                                    |
| Zdravotní stav vylučující provedení operace v celkové anestezii nebo stereotaktické zavedení elektrod |

**Tab. 5.** Nejrozšířenější terapeutické přístupy v klinické praxi v ČR

| Typ psychoterapie       | Indikace   |
|-------------------------|--|
| Kognitivně-behaviorální | Množství indikací – úzkostné poruchy, obsedantně--kompulzivní porucha, depresivní porucha, poruchy příjmu potravy, závislosti, poruchy osobnosti, poruchy spánku, bludy u psychotických poruch |
| Psychodynamická         | Zejména porucha osobnosti, úzkostné poruchy, depresivní porucha a jiné   |
| Gestalt                 | Úzkostné poruchy, depresivní porucha, poruchy osobnosti, somatoformní poruchy, poruchy příjmu potravy  |
| Systemická              | Zejména léčba poruch v dětství, adolescenci, rodinná terapie   |
| Psychoanalýza           | Osobnostní rozvoj a poruchy osobnosti, široká škála psychických poruch – zejména neurotických  |
| Podpůrná                | Poruchy přizpůsobení, reakce na stres  |

deprese, nicméně tato indikace je jak v ČR, tak ve světě relativně málo využívána. Efekt VNS jako přídatné terapie deprese (Aaronson et al., 2017) se jeví lepší ve srovnání se standardní léčbou (se signifikantně vyšším podílem remisí – 43 % proti 25 %). V roce 2017 byla schválena VNS americkou FDA také pro primární bolesti hlavy typu cluster headache. Méně známá je v našich podmínkách stimulace abdominálního kmene nervus vagus v indikaci terapie obezity, která byla schválena FDA už v roce 2015. Kontraindikací použití VNS je předchozí oboustranná nebo levá krční vagotomie nebo známé porušení vagového nervu. Nejběžnější vedlejší účinky způsobené stimulací zahrnují ochraptělost, parestezie, dušnost a zvýšené kašláni. Nejčastěji se vyskytující komplikací je infekce systému VNS (Kuba, 2013).

## Další biologické metody v neuropsychiatrii

Mezi další používané metody v neuropsychiatrii patří stimulace n. trigeminus (v EU v indikaci epilepsie nebo deprese), stimulace okcipitálních nervů (v léčbě některých farmakorezistentních bolestí hlavy). Pozoruhodnou zkoumanou metodou je transkraniální stimulace stejnosměrným proudem ovlivňující excitabilitu kortikálních struktur, která do budoucna slibuje možnosti klinické aplikace, přičemž aktuálně je využívána k výzkumu mozku (Thair, 2017).

Samostatnou problematikou, která se částečně vymyká oblasti neuropsychiatrie, je nefarmakologická léčba bolesti (Kozák et Vrba, 2020) – především mišni, elektrické stimulace

periferních nervů (včetně transkutánní elektrické nervové stimulace), stimulace motorického kortexu a neinvazivní stimulační metody.

Fototerapie, spánková deprivace či posun spánkové fáze jsou nefarmakologické postupy, které se používají v léčbě depresivní poruchy, u které je popsáno narušení cirkadiálních rytmů, jejichž úprava je spojena s antidepressivním účinkem (Milev et al., 2016), tyto metody nejsou předmětem našeho sdělení.

## Psychoterapie a psychoedukace

V druhé části naší práce nastíníme základní principy psychoterapie a psychoedukace v neuropsychiatrii. Obdobně jako v první části tohoto sdělení vycházíme z kapitoly publikované v recentní knize dr. Uhrové a prof. Rotha – Neuropsychiatrie. **Psychoterapie** je široký pojem, který zahrnuje velké množství přístupů využívajících psychologických i sociálních metod práce, které často pocházejí z prostředí mimo medicínu. Proto nejsou vždy a u všech jejich směrů k dispozici exaktní důkazy o její bezpečnosti a účinnosti v používaných indikacích (Kašpárek, 2020). Jde o metodu, která ovlivňuje funkci mozku obdobně jako jiné farmakologické nebo nefarmakologické postupy, a která zároveň přispěla k integraci biologických a psychologických pohledů na léčbu duševních nemocí (Šilhán et al., 2015). Kromě psychických nemocí může být významnou složkou léčby onemocnění společných pro neurologii a psychiatrii – jako je například Tourettův syndrom, funkční poruchy, ale také další onemocnění

roztroušená skleróza, mozková poranění, cévní mozkové příhody (Malinová, 2017) s relevantními symptomy – anxieta, deprese – vhodnými k použití metod psychoterapie.

Psychoterapii smí poskytovat zdravotník s dokončeným akreditovaným výcvikem v uznaném psychotherapeutickém směru, který složí příslušnou zkoušku. Psychoterapie není jednorázová konzultace, ale může být systematická (jednou týdně v průběhu několika let) s cílem hlubší osobnostní změny, nebo i kratší v případě snahy o symptomatickou změnu nebo podpůrné nespecifické působení. Na podpůrnou psychoterapii a krizovou intervenci nepotřebuje zdravotník řádně ukončený výcvik.

Existuje celá škála přístupů, které jsou přehledně uvedeny v tabulce 5. Dělí se na direktivní (kognitivně-behaviorální psychoterapie) a spíše nedirektivní – průvodcovské (např. psychodynamická psychoterapie). Některé postupy si všímají více emocí, jiné jsou zacíleny na kognici, nebo interpersonální vztahy a role, nebo na modifikaci chování bez ohledu na jeho zdroje.

Metodou volby je psychoterapie u pacientů s úzkostnými poruchami, s lehkou až středně těžkou depresivní fází, závislostmi, jedinou metodou je u disociativních a konverzních poruch, somatoformních poruch, poruch osobnosti, poruch příjmu potravy. Může mít své místo i u organických poruch mozku, udržovací léčbě bipolární afektivní poruchy, schizofrenie i podporu kognitivních funkcí.

Vzhledem k široké škále přístupů nelze uvažovat o absolutní kontraindikaci psychoterapie, ale je nutné uvažovat o výběru vhodného psychotherapeutického postupu pro konkrétního pacienta. Obecně nemohou z psychoterapie profitovat lidé nespolutracující, neschopní kontrolovat agresivní chování, intoxikovaní nebo v deliriu.

**Psychoedukace (edukace)** je poskytnutí informací a podpora pochopení jejich významu v konkrétním případě pacienta (Pidrman, 2002). Jde o jednu z psychologických intervencí, některé psychotherapeutické směry ji využívají jako základní postup. Existují také určité systematizované edukativní programy zaměřené na některé diagnózy nebo klinické problémy. Je možné provádět i skupinové edukace, edukace blízkých osob nebo pečovatelů. Edukace není jednosměrný kanál určený k poučení pacienta, ale jde spíše o oboustran-