

# **I OGÓLNOPOLSKI ZJAZD KÓŁ PSYCHIATRYCZNYCH**

**7 GRUDNIA 2019  
Lublin**

Studenckie Koło Naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji  
UM w Lublinie

Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Samorząd Studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**Edycja 1**  
**Lublin 2019**



# **I OGÓLNOPOLSKI ZJAZD KÓŁ PSYCHIATRYCZNYCH**

**7 GRUDNIA 2019  
Lublin**

# **KSIAŻKA ABSTRAKTÓW**

Studenckie Koło Naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji  
UM w Lublinie

Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Samorząd Studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**Edycja 1**  
**Lublin 2019**

# Organizatorzy

Studenckie Koło Naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji  
UM w Lublinie

Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Samorząd Studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

## **Przewodnicząca Komitetu Naukowego**

Dr hab. n. med. Hanna Karakuła-Juchnowicz

## **Członkowie Komitetu Naukowego**

dr n. med. Dariusz Juchnowicz

dr n. med. Małgorzata Janowska

dr n. med. Małgorzata Futyma-Jędrzejewska

dr n. hum. Paweł Krukow

lek. med. Sebastian

mgr Natalia Kajka

mgr Joanna Róg

mgr Aleksandra Iwanicka

## **Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego**

Jakub Siembida

## **Członkowie Komitetu Organizacyjnego**

Agata Rocka

Albert Wnuczek

Cezary Sieńko

Damian Bator

Julita Poleszak

Kaja Karakuła

Kamil Szpiech

Karol Krupa

Maria Gromek

Karolina Tybulczuk

Marta Szabat

Małgorzata Romaniuk

Wiktor Trela

Zuzanna Idzik

## **Redakcja**

Maria Gromek

# Honorowy patronat konferencji

prof. dr hab. n. med. Andrzej Drop - rektor UM w Lublinie



Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Oddział Lubelski



# PROGRAM I OGÓLNOPOLSKIEGO ZJAZDU KÓŁ PSYCHIATRYCZNYCH

10.00	Otwarcie rejestracji
11:00 – 11:30	Wykład inauguracyjny: <b>dr hab. n. med. Hanna Karakuła-Juchnowicz, prof. UML:</b> „Mikrobiota jelitowa – „game changer” zdrowia psychicznego?”
11:30 – 12:00	Wykład: <b>dr n. med. Dariusz Juchnowicz:</b> „Potęga placebo w medycynie”
12:05 - 12:55	<i>I sesja studencka</i>
12:55 - 13:10	Przerwa kawowa
13:10 - 13:40	Wykład: <b>Dr n. hum. Paweł Krukow</b>
13:45 - 14:35	<i>II sesja studencka</i>
14:35 - 15:15	Przerwa na lunch
15:15 - 15:45	Wykład: <b>Mgr Joanna Róg:</b> Żywnienie jako element leczenia w depresji
15:50 - 16:40	<i>III sesja studencka</i>
16:40 – 16:50	Przerwa kawowa
16:50 - 17:20	Wykład: <b>Lek. Sebastian Masternak</b> "Postępowanie z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi w SOR"

<b>17:20 - 17:50</b>	Obrady przewodniczących kół naukowych
<b>16:50 - 17:50</b>	Warsztat: <b>Mgr Natalia Kajka</b> : "U mnie działa" - o efektach strategii metakognitywnych - (miejsca ograniczone)
<b>17:50 - 18:10</b>	<b>Zakończenie Konferencji i rozdanie nagród</b>

# Spis treści

➤ Alkoholizm – choroba czy styl życia?	9
➤ Czy istnieją „AUTYSTO-rodne” bakterie jelitowe? Przegląd literatury dotyczącej powiązań pomiędzy zaburzeniami mikrobioty jelitowej a występowaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu.	10
➤ Depresja, lęk i uzależnienie od pornografii spowodowane złą sytuacją rodzinną oraz wykluczeniem społecznym	12
➤ Morderstwo, jiu – jitsu, masoneria i schizofrenia lekooporna – czy istnieje związek. Opis przypadku.	13
➤ Czynniki ryzyka rozwoju aspołecznego geniusza – opis przypadku	14
➤ Czy schizofrenia zaczyna się w okresie prenatalnym?	15
➤ Ayahuasca w terapii depresji	16
➤ Psychodeliki – przyszłość psychiatrii	17
➤ Benzoesan sodu w terapii schizofrenii	18
➤ Zastosowanie fMRI neurofeedback w leczeniu halucynacji słuchowych u pacjentów ze Schizofrenią: Systematyczny przegląd literatury.	19
➤ Podejrzenie choroby Wilsona u pacjenta z chorobą afektywną dwubiegunową	20
➤ Zaburzenia zachowania i emocji oraz funkcji poznawczych jako pierwsze objawy choroby Huntingтона: Opis przypadku.	21
➤ Prezentacja przypadku: trudności diagnostyczne u pacjenta z myślami o charakterze obsesyjnym i dodatnim wynikiem testu narkotycznego.	22
➤ Wpływ łuszczycy na zdrowie psychiczne	23
➤ „Głosy mi mówią, żebym poszła do domu i się wyspała.” – studium przypadku lekoopornej schizofrenii	24
➤ Wpływ używania marihuany na kondycję zdrowia psychicznego	25
➤ Diabulimia – zaburzenie z pogranicza diabetologii i psychiatrii	26
➤ Specyfika depresji u osób dializowanych	27
➤ Wykorzystanie aplikacji telefonicznych w diagnostyce i terapii zaburzeń psychicznych	28
➤ Deformacje twarzy lub innych okolic ciała a zdrowie psychiczne	29
➤ Depresja oczami społeczeństwa	30
➤ Nerwica okiem społeczeństwa	31
➤ Czy choroba psychiczna to wyrok? – problem akceptacji osób cierpiących na choroby psychiczne w społeczeństwie	32
➤ Uprzedzenia do psychiatrii	33



# Alkoholizm – choroba czy styl życia?

Anna Choina, Dagmara Mitas , Tomasz Burek

Studenckie koło naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## Wstęp:

Alkoholizm to wciąż najczęstsze uzależnienie dotykające nie tylko chorego, ale również jego rodzinę i najbliższych. W Polsce problem dotyczy ponad 2% populacji, czyli około 750 000 osób. W diagnostyce wykorzystuje się zarówno różnorodne skale (Testy Cage, MAST), jak i badania biochemiczne (PEth, GGT, ALT, AST, CDT). Leczenie to terapia odwykowa, specjalistyczne programy, leki wymuszające abstynencję, pomagające wydłużyć okres abstynencji i ograniczyć ilości spożywanego alkoholu. Do rozpoznania według ICD-10 potrzebne jest spełnienie trzech z sześciu kryteriów w czasie ostatniego roku, w tym jednego z dwóch pierwszych.

## Opis

przypadku:

Pacjent lat 61, wykształcenie wyższe, rozwiedziony, od 5 lat problemy ze zdrowiem psychicznym, hospitalizowany po raz drugi w I Klinice Psychiatrii w Lublinie z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowane użyciem alkoholu. Progresja do pełnoobjawowego, uogólnionego zespołu otępiennego w stosunku do poprzedniego pobytu. W MR widoczny zaawansowany, nieadekwatny do wieku zanik tkanki nerwowej, obustronnie skroniowo, z patologią strukturalną hipokampów, atrofią przednich biegunów skroniowych, poszerzeniem rogów komór bocznych. Brak możliwości samodzielnego funkcjonowania.

## Wnioski:

Niezależnie od wykształcenia, czy stylu życia, nie ma osób, których nie dotyczy ryzyko uzależnienia od alkoholu. Konsekwencje choroby są nie tylko jednostkowe, przyjmują postać problemu społecznego, prowadząc do rozpadu rodzin i wykluczenia.

Słowa kluczowe: alkoholizm, substancje psychoaktywne, uzależnienia

# Czy istnieją „AUTYSTO-rodne” bakterie jelitowe? Przegląd literatury dotyczącej powiązań pomiędzy zaburzeniami mikrobioty jelitowej a występowaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Magdalena Wójcik, Kaja Karakuła, Grzegorz Boreński

Studenckie koło naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## Wstęp:

Leo Kanner w 1943 roku pierwotnie zdefiniował autyzm jako niezdolność do stworzenia normalnych, uwarunkowanych biologicznie, emocjonalnych więzi z innymi osobami. Spektrum zaburzeń autystycznych stanowi grupę zaburzeń neurorozwojowych, charakteryzujących się trudnościami w nawiązywaniu kontaktów społecznych oraz powtarzalnymi wzorcami zachowań i zainteresowań. Etiologia tych zaburzeń nadal nie jest znana. Wraz z rozwojem wiedzy o wpływie mikrobioty na organizm człowieka, prowadzone są badania na temat roli mikrobioty w patogenezie autyzmu.

## Cel

pracy:

Celem pracy jest zebranie i przeanalizowanie dostępnych danych na temat powiązania między mikrobiotą a autyzmem.

## Materiał

i

metody:

Przegląd literatury poprzez wyszukiwanie artykułów w bazie danych PubMed, Google Scholar, używając słów kluczowych: microbiota, autism spectrum disorder, autism i deskryptorów czasowych 2014-2019.

## Wyniki:

Badania pokazują, że na skład mikrobioty noworodka wpływają czynniki prenatalne: dieta matki, przebyte infekcje i przyjmowane antybiotyki w czasie ciąży, stres podczas ciąży czy wiek ciążowy oraz czynniki postnatalne, czyli rodzaj porodu, skład mikrobioty zasiedlającej drogi rodne i skórę matki, stres i dieta matki oraz sposób karmienia. Badania na modelach zwierzęcych wskazują, że wysokotłuszczowa dieta matki w czasie ciąży obniża poziom Bacteroides u potomstwa oraz zmniejsza ilość niepatogennych szczepów Campylobacter. Badania składu smółki noworodków wskazują na większy wpływ czynników prenatalnych, sugerując wewnątrzmaciczne przenoszenie drobnoustrojów. Ponadto, zaburzenia ze strony układu pokarmowego są częstymi dolegliwościami pacjentów cierpiących na zaburzenia ze spektrum autyzmu. Biopsja jelita krętego i badanie próbek kału pacjentów prezentujących te objawy wykazała zwiększoną ilość szczepów Firmicutes oraz zmniejszenie ilości Bacteroidetes. Zaburzenia osi jelitowo – mózgowej mogą przyczyniać się do rozwoju zaburzeń ze spektrum autyzmu. Świadczą o tym badania translacyjne, w których przeszczepiono myszom mikrobiotę jelitową od osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz od osób z grupy kontrolnej. Kolonizacja mikrobioty osób z zaburzeniami wywoła u myszy charakterystyczne zachowania autystyczne. Terapią o dużym potencjale jest przeszczep mikrobioty jelitowej. U pacjentów z objawami zaburzeń przewodu pokarmowego poddanych tej terapii zaobserwowano złagodzenie objawów zarówno autystycznych jak i gastrologicznych.

Wnioski:

Dotychczasowe badania wskazują na istnienie związku między dysbiozą w składzie mikrobioty a wystąpieniem zaburzeń ze spektrum autyzmu. Prawdopodobnie mikrobiota jelitowa ma wpływ na zachowanie poprzez produkcję neuroaktywnych metabolitów działających osi jelitowo – mózgowej. Zmodyfikowanie składu mikrobioty poprzez jej przeszczep jest potencjalną terapią zaburzeń ze spektrum autyzmu. Jednak wymagane są dalsze badania w tym kierunku na większych grupach pacjentów.

Słowa kluczowe: mikrobiota, autism spectrum disorder, autism

# Depresja, lęk i uzależnienie od pornografii spowodowane złą sytuacją rodzinną oraz wykluczeniem społecznym

Stanisław Motyka, Michał Obel

Studenckie koło naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## Wstęp:

Depresja jest to negatywny odbiór obrazu własnej osoby w aspekcie poznawczym i emocjonalnym. Pacjent cierpi z powodu obniżenia nastroju, w tym niskiej samooceny czy poczucia winy. Następuje zmniejszenie energii prowadzące do wzmożonej męczliwości. Dochodzi do osłabienia koncentracji, anhedonii. Mogą pojawiać się myśli samobójcze, zaburzenia snu czy też zmniejszony apetyt. Uzależnienie jest to nabyty stan zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności. Lęk to nieprzyjemny stan emocjonalny związany z przewidywaniem nadchodzącego z zewnątrz lub pochodzącego z wewnątrz organizmu niebezpieczeństwa, objawiający się jako niepokój, uczucie napięcia, skrępowania, zagrożenia.

## Opis

przypadku:

Pacjentka, lat czternaście, cierpi na depresję o podłożu wielopłaszczyznowym, u źródeł której leży zaniedbanie ze strony rodziny, spowodowane rozwodem, wiktyimizacja przez ojca uzależnionego od alkoholu oraz stosującego wobec niej przemoc słowną i fizyczną. Zaniedbanie przez pacjentkę diety doprowadziło do otyłości 1 stopnia i insulinooporności, a w dalszej kolejności do braku akceptacji ze strony rówieśników, a nawet aktów przemocy słownej i fizycznej z ich strony oraz do jej izolacji społecznej. Pacjentka z powodu samotności zaczęła nawiązywać kontakty z osobami za pośrednictwem Internetu. Poznany w ten sposób starszy mężczyzna, udający siedemnastolatka, nękał ją i demoralizował, czego konsekwencją było uzależnienie się przez nią od pornografii. Następstwem tego był epizod samookaleczenia i narastający lęk przed konfrontacją z wyżej wymienionym mężczyzną w realnym życiu. Towarzyszyły temu koszmary i paralize senne.

## Wnioski:

Przypadek ten pokazuje, jak ważna w prawidłowym rozwoju zdrowia psychicznego jest rola rodziny. Podstawą zaburzeń charakterologicznych, bezpośrednio lub pośrednio, są patologiczne relacje rodzinne, prowadzące niekiedy do braku akceptacji w świecie realnym i rodzącej kolejne problemy ucieczki do świata wirtualnego.

Słowa kluczowe: depresja, uzależnienie, pornografia, samookaleczenie

# Morderstwo, jiu – jitsu, masoneria i schizofrenia lekooporna – czy istnieje związek. Opis przypadku.

Małgorzata Romaniuk, Maria Gromek, Aleksandra Skąpecka, Martyna Kozłowska

Studenckie koło naukowe przy I Klinice Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. med. Małgorzata Futyma- Jędrzejewska; I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji; UM w Lublinie

## Wstęp:

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, iż globalnie problem schizofrenii dotyka ponad 21 milionów ludzi na całym świecie. Trwają dyskusje nad zagadnieniem lekooporności w schizofrenii, gdyż aktualnie nie ma jednoznacznej definicji tego pojęcia.

## Opis

przypadku:

Pacjent 22-letni mężczyzna, sportowiec odnoszący sukcesy na arenie międzynarodowej w sportach walki, przyjęty do Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie, przywieziony przez Pogotowie Ratunkowe z powodu wtargnięcia na obcą posesję i odmowy jej opuszczenia. Rozpoznano wstępnie F23.1 Ostre wielopostaciowe zaburzenia psychotyczne z objawami schizofrenii. Leczony przez 3 miesiące bez poprawy, następnie skierowany do I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji w celu kontynuowania leczenia. Przy przyjęciu wypowiadał treści urojeniowe o charakterze religijnym, pośannicznym oraz wielkościowym. Mimo stosowanej farmakoterapii, jego stan zdrowia nie uległ poprawie, przyjmował kłozapinę 450mg, po której wystąpiły działania niepożądane. Na przepustce odstawił leki, a po powrocie z przepustki odmawiał kontynuacji leczenia. Zdiagnozowano schizofrenię paranoidalną. Istotnym zagadnieniem są również wydarzenia z życia prywatnego pacjenta, które doprowadziły do załamania linii życiowej. Pacjent zaczął wtedy interesować się treściami o masonach i satanistach, duchowością, porzucił sport, rozpoczął naukę gry na gitarze, co zbiegło się z problemami ze zdrowiem psychicznym.

## Wnioski:

W opisanym przypadku można rozpoznać schizofrenię lekooporną. Kłozapina w dawce 450g stosowana od czerwca do połowy listopada nie przyniosła oczekiwanych efektów. Należy też brać pod uwagę fakt, że co najmniej 20 proc. chorych na schizofrenię nie reaguje na leczenie lekami przeciwpsychotycznymi, a około 10 proc. chorych – również na leczenie kłozapiną.

Słowa kluczowe: schizofrenia, schizofrenia lekooporna, sport

# Czynniki ryzyka rozwoju społecznego geniusza – opis przypadku

Kaja Hanna Karakuła, Olga Padała, Jakub Siembida, Damian Bator, Karolina Tybulczuk  
Opiekun naukowy: Dr n. med. Dariusz Juchnowicz; Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu; UM w Lublinie

## Wstęp:

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, 2012) szacuje, iż jedno na 160 dzieci na całym świecie dotyka problem zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD). W ciągu ostatnich 50 lat obserwuje się znaczny wzrost rozpowszechnienia ASD oceniany w chwili obecnej na 1%. Tendencja ta może być uwarunkowana wieloczynnikowo i wynikać z większej świadomości społecznej, lepszej diagnostyki, ale także ze wzrostu narażenia na czynniki środowiskowe, które wiązane są ze zwiększonym ryzykiem ASD.

## Cel:

Celem pracy jest: 1) opis przypadku klinicznego pacjentki w kontekście potencjalnych czynników ryzyka mogących mieć wpływ na rozwój ASD u jej dziecka, 2) przegląd literatury dotyczącej tej tematyki.

## Opis

## Przypadku:

Pacjentka l. 33, mężatka, 1 dziecko, wykształcenie wyższe. Leczona psychiatrycznie z powodu depresji: 1 epizod w 23 r.ż., 2 epizod podczas ciąży. W trakcie ciąży narastały zaburzenia snu, które przerodziły się w pełnoobjawowy zespół depresyjny wymagający stosowania farmakoterapii, aż do rozwiązania ciąży (Sertralina 50 mg/dobę). Poród naturalny odbył się o czasie, podczas którego pacjentce podano oksytocynę. Na świat przyszedł chłopiec (APGAR=10), który do 2 r.ż. rozwijał się prawidłowo poza opóźnieniem w rozwoju mowy. Dopiero jak zaczął uczęszczać do przedszkola zaobserwowano zachowanie charakterystyczne dla z. Aspergera. Rozpoznanie zostało potwierdzone w niedługim czasie przez zespół wielospecjalistyczny. W wieku 4 lat pacjent porozumiewał się płynnie w języku angielskim z charakterystycznym dla zespołu Aspergera używaniem zaimków bezosobowych.

## Dyskusja:

Od wielu lat trwa próba przeanalizowania czynników zwiększających ryzyko rozwoju ASD u potomstwa. W kontekście omawianego przypadku zostaną omówione następujące czynniki ryzyka: 1) wiek rodziców w okresie prokreacji, 2) przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych w ciąży, 3) wcześniejsze leczenie psychiatryczne matki, 4) płeć płodu, 6) deficyty składników odżywczych w czasie ciąży, w tym wit. D.

## Wnioski:

W opisanym przypadku zaobserwowano wiele czynników predysponujących do rozwoju u potomstwa zaburzeń ASD. Wciąż rosnąca wiedza dotycząca potencjalnych czynników ryzyka, póki co nie daje podstaw do stwierdzenia, który z tych czynników mógł odegrać kluczową rolę w niekorzystnym rozwoju dziecka.

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, SSRI, sertralina

# Czy schizofrenia zaczyna się w okresie prenatalnym?

Kaja Hanna Karakuła<sup>1</sup>, Piotr Walkowicz<sup>1</sup>, Wanda Dobryniewska<sup>1</sup>, Olga Padała<sup>2</sup>, Magdalena Majewska<sup>3</sup>

1. Studenckie Koło Naukowe I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji; UM w Lublinie

2. I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji; UM w Lublinie

3. Klinika Toksykologii; UM w Lublinie

Opiekun naukowy: dr hab. n. med. Hanna Karakuła-Juchnowicz, prof. UMLub, I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji; UM w Lublinie

## Wstęp:

Schizofrenia jest zaburzeniem psychicznym o nie do końca ustalonej etiologii. Liczne dowody naukowe potwierdzają hipotezę neurorozwojową schizofrenii, która zakłada, że wczesne zaburzenia rozwoju ośrodkowego układu nerwowego mogą odgrywać kluczową rolę w rozwoju schizofrenii. Ponieważ zarówno układ nerwowy, jak i skóra mają to samo pochodzenie ektodermalne, niewielkie anomalie fizyczne (MPA) mogą odzwierciedlać zaburzenia rozwoju mózgu w życiu płodowym. Skala MPA została stworzona w celu oceny potencjalnych zmian w wyglądzie fizycznym osób cierpiących na schizofrenię w porównaniu z populacją ogólną. Skala obejmuje różne czynniki, w tym anomalie w obrębie palców lub twarzy.

## Cel:

Celem naszego badania było: 1) porównanie częstości występowania niewielkich anomalii fizycznych między pacjentami ze schizofrenią a zdrowymi przy użyciu skali MPA 2) poszukiwania związków pomiędzy występowaniem komplikacji okołoporodowych a MPA.

## Metoda:

W badaniu wzięło udział 115 osób: 59 pacjentów (M = 39, F = 20) cierpiących na schizofrenię paranoidalną zgodnie z definicją DSM-IV, którzy byli hospitalizowani na Oddziałach Psychiatrii Szpitali w Lublinie oraz 56 osób (M = 31, F = 25) stanowiących grupę kontrolną. W badaniu zastosowano kwestionariusz socjodemograficzny własnej konstrukcji, do oceny MPA- zmodyfikowaną skalę Waldropa, do oceny komplikacji położniczych- skalę Parnasa.

## Wyniki:

Pacjenci wykazywali znacznie wyższe ( $p < 0,05$ ) wartości wyników MPA w porównaniu z grupą kontrolną w 4 analizowanych anomaliach fizycznych: obecność dwóch lub więcej "wirków" we włosach, szeroko rozstawione oczy, wysokie podniebienie, asymetryczne uszy. Ponadto dodatkowe 3 anomalie wykazywały tendencję do częstszego występowania w grupie klinicznej: zniekształcone uszy (ucho Kupidyna), zmarszczka nakątna i asymetria języka. Komplikacje okołoporodowe wiązały się z zwiększonym występowaniem niskiego osadzenia małżowin i przyrośniętego płatka ucha.

## Wyniki:

Uzyskane wyniki stanowią potwierdzenie słuszności teorii neurorozwojowej schizofrenii, ale mają one również praktyczne implikacje dla wtórnego zapobiegania zaburzeniu. Istnieje potrzeba potwierdzenia dalszych badań czy niektóre czynniki środowiskowe działające na matkę jak i na dziecko w fazie prenatalnej zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia MPA i schizofrenii u potomstwa.

# Ayahuasca w terapii depresji

Łucja Justyna Walczak<sup>1</sup>, Izabela Targosińska<sup>1</sup>, Kamila Komajda<sup>1</sup>, Dominika Przygodzka<sup>2</sup>, Grzegorz Buszewicz<sup>2</sup>

1: Studenckie Koło Naukowe Pracowni Toksykologii Sądowej przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

2: Pracownia Toksykologii Sądowej przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

## Wstęp:

Ayahuasca jest to napój pochodzący z Ameryki Południowej, stosowany jako rytualny psychodelik. Wywar jest przygotowywany z roślin *Banisteriopsiscaapi* oraz *Psychotriavidis* lub *Diplopteryscabrerana*. W swoim składzie zawiera inhibitory MAO (pochodne karboliny: harmina i harmalina) oraz dimetylotryptaminę (substancja halucynogenna). Ostatnie badania pokazują, że wykazuje on działanie antydepresyjne.

## Cel:

Celem pracy jest przedstawienie rytualnego napoju Ayahuasca w kontekście leczenia depresji.

## Materiał

i

## Metody:

Przegląd artykułów i publikacji naukowych pochodzących z PubMed oraz NCBI i Science Direct.

## Wyniki:

Na podstawie badania na szczurach udowodniono, że za działanie przeciwdepresyjne Ayahuasca'y odpowiadają harmina i harmalina. Jej właściwości wspomaga DMT, który działa podobnie jak niektóre leki przeciwdepresyjne poprzez aktywację receptorów sigma 1 (domniemany udział w chorobach neuropsychiatrycznych). Pochodne karboliny spowalniają metabolizm serotoniny i dopaminy dzięki czemu zwiększony jest ich poziom w mózgu. W 2018 roku przeprowadzono badanie z podwójnie ślepej próbą, w którym równolegle podawano pacjentom wywar Ayahuasca lub placebo. Badania te pokazały, że już pojedyncza dawka wywaru zredukowała objawy depresji lekoopornej. Zmiany nasilenia depresji oceniono według Skali Oceny Depresji Montgomery'ego-Åsberga (MADRS) i Skali Oceny Depresji Hamiltona. W Holandii i Kolumbii poddano ocenie 57 uczestników ceremonii Ayahuasca. Wskaźniki stresu i depresji znacznie spadły po rytuale. Badania przeprowadzono również u naczelnych, gdzie wywar zadziałał przeciwdepresyjnie.

## Wnioski:

Ayahuasca może być stosowana w terapii depresji, co udowadniają przytoczone badania. Należy wziąć pod uwagę, że oprócz efektów leczniczych, może wywołać też szereg efektów ubocznych. Ze względu na działanie psychoaktywne substancje te są w Polsce nielegalne, by móc wykorzystać Ayahuasca w terapii potrzebne są dodatkowe regulacje prawne.



# Psychodeliki – przyszłość psychiatrii

Alexander Kapturski

Psychodeliki, zwane też halucynogenami, stanowią szeroką, zróżnicowaną i nieściśle zdefiniowaną grupę substancji psychoaktywnych, których cechą wspólną jest wywoływanie głębokich zmian w postrzeganiu rzeczywistości i stanach emocjonalnych, prowadzących do diametralnej odmiany toku myślenia. Efekty te są wynikiem oddziaływania substancji halucynogennych, w odmiennych mechanizmach, na receptory ośrodkowego układu nerwowego.

Pomimo iż wiele z nich ma znikomy potencjał uzależniający oraz ryzyko przedawkowania, w efekcie „wojny z narkotykami” prowadzonej w XX wieku w USA, a w ślad za nimi w większości pozostałych państw świata, wszystkie znalazły się w grupie „substancji zakazanych”, razem z środkami o wiele bardziej niebezpiecznymi. Przez to znacznie ograniczona została możliwość badania ich wpływu na organizm człowieka i stosowania w medycynie.

W świetle najnowszych badań naukowych, sens wyłączenia psychodelików z obrotu farmaceutycznego i zamykanie psychiatrom drogi do włączania ich w terapii niektórych zaburzeń psychicznych, stają pod znakiem zapytania. Okazuje się bowiem, że niektóre halucynogeny, podawane pacjentom w ściśle kontrolowanych warunkach i pod nadzorem psychiatrycznym, mają korzystny wpływ na przebieg leczenia i redukują ciężkość objawów, prowadząc do polepszenia ogólnego stanu chorych, w przebiegu schorzeń takich jak między innymi depresja, zespół stresu pourazowego, czy uzależnienie od alkoholu.

Praca ta ma na celu rzucić nowe światło na zagadnienie psychodelików oraz zapoznać słuchaczy z argumentami przemawiającymi za sensownością intensyfikacji badania wpływu tych środków na człowieka, a w przyszłości, wyłączenia wielu z nich z grupy substancji zakazanych w obrocie farmaceutycznym i/lub poszerzenia ich zastosowań medycznych oraz, w jeszcze dalszej perspektywie czasowej, stosowania wybranych halucynogenów jako leków w psychiatrii.

# Benzoesan sodu w terapii schizofrenii

Isabela Targosińska <sup>1</sup>, Łucja Justyna Walczak <sup>1</sup>, Kamila Komajda <sup>1</sup>, Dominika Przygodzka <sup>2</sup>, Grzegorz Buszewicz <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe Pracowni Toksykologii Sądowej przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup>Pracownia Toksykologii Sądowej przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

## Wstęp:

Benzoesan sodu jest stosowany jako konserwant żywności o numerze E211. Powstaje poprzez neutralizację kwasu benzoesowego. Występuje również naturalnie w owocach i warzywach (borówka, żurawina) oraz produktach mlecznych i owocach morza. Badania pokazują, że benzoesan sodu może być stosowany również w leczeniu schizofrenii.

## Cel:

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zastosowania benzoesanu sodu jako terapii w leczeniu schizofrenii.

## Materiał

i

## Metody:

Przegląd artykułów i publikacji naukowych pochodzących z PubMed'u, NCBI oraz Science Direct

## Wyniki:

Benzoesan sodu jest inhibitorem oksydazy d-aminokwasowej, przez co wzmacnia funkcje NMDAR. Receptorowi NMDAR przypisuje się rolę w patofizjologii schizofrenii. W roku 2013 i 2018 w Tajwanie przeprowadzono badania u pacjentów ze schizofrenią, u których stosowane były leki przeciwpsychotyczne lub po ustabilizowaniu klozapiną. Po sześciotygodniowym podawaniu benzoesanu sodu wykazano poprawę PANSS (skala syndromu pozytywnego i negatywnego).

## Wnioski:

Benzoesan sodu może być stosowany jako terapia dodatkowa w leczeniu depresji. Za jego zastosowaniem przemawiają przede wszystkim obiecujące wyniki badań klinicznych, a także niska cena produkcji. Wchłanianość konserwantu również jest bardzo dobra. Konserwant może stać się szczególnie przydatny u pacjentów źle znoszących terapię klozapiną, poprzez wzmacnianie funkcji receptora NMDAR. Badania są na wczesnym etapie i nie jest znana dawka terapeutyczna. Duże dawki benzoesanu sodu działają toksycznie. Mogą wykazywać działanie mutagenne, genotoksyczne i cytotoksyczne. Ważne jest również, by pacjenci, u których podjęto próbę leczenia schizofrenii z wykorzystaniem benzoesanu sodu unikali suplementacji witaminą C, ponieważ w wyniku reakcji między tymi związkami może powstać rakotwórczy benzen.

# Zastosowanie fMRI neurofeedback w leczeniu halucynacji słuchowych u pacjentów ze Schizofrenią: Systematyczny przegląd literatury.

Szymon Tyras

Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

## Wstęp:

Halucynacje słuchowe to jedne z najczęstszych objawów schizofrenii. Ich leczenie farmakologiczne bywa jednak czasem nieskuteczne. Z tego powodu ciągle poszukuje się nowych form terapii. Jedną z nich jest neurofeedback oparty o funkcjonalny rezonans magnetyczny (fMRI-NF).

## Cel \_\_\_\_\_ pracy:

Celem pracy była ocena aktualnych wyników zastosowania fMRI-NF w leczeniu halucynacji słuchowych u pacjentów ze schizofrenią.

## Materiał \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ metody:

Przeszukano bazę Medline (poprzez Pubmed). Wykorzystano hasło „fmri neurofeedback hallucinations”. Odnaleziono 5 pozycji, wszystkie dotyczyły schizofrenii. Do badania włączono końcowo tylko prace oryginalne (n=3). Odrzucono prace przeglądowe oraz nie dotyczące leczenia halucynacji słuchowych (n=2).

## Wyniki:

Łącznie, badania objęły populację 35 pacjentów ze schizofrenią oraz 35 zdrowych ochotników. Wyniki wszystkich prac wykazały, że pacjenci ze schizofrenią są w stanie w zamierzony sposób modulować własną aktywność mózgu podczas terapii fMRI-NF. We wszystkich pracach odnotowano redukcję halucynacji słuchowych.

## Wnioski:

Metoda wydaje się przynosić optymistyczne rezultaty. Jednak zarówno mała liczba dostępnych badań jak i przebadanych pacjentów wymusza ostrożną interpretację wyników. Niezbędne są kolejne badania przeprowadzone na znacznie większych grupach pacjentów.

# Podejrzenie choroby Wilsona u pacjenta z chorobą afektywną dwubiegunową

Zofia Piotrowiak, Adrianna Solińska

Opiekun naukowy: Dr hab. n. med. Aleksandra Suwalska prof. UM

## Wstęp:

Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD), określana także jako zaburzenia afektywne dwubiegunowe, charakteryzuje się występowaniem epizodów depresji, manii/hipomanii lub epizodów mieszanych. Rozpoczyna się w okresie wczesnej dorosłości i cechuje się dużą nawrotowością oraz wysokim ryzykiem samobójstwa. Do rozpoznania konieczne jest wystąpienie co najmniej dwóch epizodów zaburzeń nastroju, w tym jednego epizodu manii lub hipomanii. Zaburzenia nastroju mogą mieć również charakter organiczny – wykazywać bezpośredni związek z chorobą mózgu lub inną chorobą somatyczną. Choroba Wilsona jest rzadką chorobą genetyczną, w której zaburzenia metabolizmu miedzi prowadzą do jej odkładania w narządach i ich wtórnego uszkodzenia. Manifestację kliniczną choroby stanowią mogą zaburzenia psychiczne i objawy neurologiczne.

## Opis

przypadku:

Pacjent l. 22 przyjęty do Kliniki Psychiatrii Dorosłych z powodu obniżenia nastroju i napędu oraz zamiarów samobójczych. W ciągu ostatniego roku występowały cykliczne zmiany nastroju w postaci kilkutygodniowych epizodów depresji i hipomanii. W rodzinie pacjenta występowało obciążenie chorobami afektywnymi. W badaniu somatycznym stwierdzono drżenie kinetyczne i posturalne kończyn górnych oraz drżenie kinetyczne kończyn dolnych. Włączenie propranololu – bez poprawy. W badaniach laboratoryjnych - obniżone stężenie miedzi i ceruloplazminy w surowicy. Pacjent konsultowany neurologicznie z podejrzeniem choroby Wilsona, zalecono diagnostykę w oddziale neurologicznym. W czasie hospitalizacji psychiatrycznej i terapii kwetiapiną, litem i sertralina uzyskano poprawę stanu psychicznego. Zalecono kontynuację farmakoterapii i dalszą diagnostykę w kierunku choroby Wilsona. Aktualnie pacjent w trakcie diagnostyki genetycznej.

## Wnioski:

Dotychczasowy przebieg zaburzeń nastroju u pacjenta oraz obciążenie rodzinne chorobami afektywnymi wskazują na rozpoznanie zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Kontynuowana jest diagnostyka celem potwierdzenia lub wykluczenia współistnienia choroby Wilsona.

# Zaburzenia zachowania i emocji oraz funkcji poznawczych jako pierwsze objawy choroby Huntingtona: Opis przypadku.

Szymon Tyras

Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

## Wstęp:

Zaburzenia ruchowe są obecnie podstawą rozpoznania choroby Huntingtona. W okresie przed manifestacją motoryczną mogą pojawić się zaburzenia poznawcze i behawioralne. Często jednak ich niskie nasilenie nie pozwala na stwierdzenie patologii.

## Opis

przypadku:

50-letni pacjent trafił do Izby Przyjęć Szpitala Psychiatrycznego w Olsztynie z powodu zachowań agresywnych i autoagresywnych oraz deklarowanych myśli samobójczych. Przy przyjęciu prezentował jasną świadomość, zachowaną orientację w czasie oraz niepełną świadomość co do miejsca i własnej osoby, obojętny nastrój oraz tępy afekt. Nie stwierdzono cech przeżywania psychotycznego. W trakcie hospitalizacji ustalono, że pacjent choruje na chorobę Huntingtona. Diagnoza została postawiona we Włoszech na podstawie badań obrazowych i potwierdzona badaniami genetycznymi w Polsce. Pierwotną hospitalizację poprzedził 2 letni okres zmian w funkcjonowaniu poznawczym i behawioralnym – Pacjent zerwał wszelki kontakt z rodziną, stracił pracę i został bezdomny. W trakcie hospitalizacji w Olsztynie u pacjenta stwierdzono umiarkowane otępienie w przebiegu choroby Huntingtona (skala ACE-III). Pacjent prezentował również ruchy płasawicze. Po zmodyfikowaniu leczenia nie przejawiał już myśli samobójczych oraz zachowań agresywnych. Ze względu na brak dalszych wskazań do hospitalizacji został wypisany ze szpitala.

## Wnioski:

Pacjenci w okresie przed diagnozą opartą o zaburzenia ruchowe mogą prezentować objawy poznawcze i behawioralne o różnym poziomie nasilenia. Czasem mogą być one na tyle intensywne, że stanowią pierwotny powód hospitalizacji i diagnostyki.

# Prezentacja przypadku: trudności diagnostyczne u pacjenta z myślami o charakterze obsesyjnym i dodatnim wynikiem testu narkotycznego.

Anna Szczuka

CM UMK w Bydgoszczy

Psychiatria, będąca jedną z bardziej nieoczywistych specjalizacji z zakresu medycyny, ma stosunkowo niewiele narzędzi umożliwiających diagnostykę pacjentów. W momencie nakładania się objawów z różnych kategorii zaburzeń psychiatrycznych i psychologicznych oraz przejawów zażywania substancji psychoaktywnych, postawienie właściwego rozpoznania wymaga wnikliwej i czasochłonnej obserwacji. Przypadek 36-letniego pacjenta, pochodzenia polsko-irańskiego, który trafił na oddział z powodu utrzymujących się od około 4 lat myśli o chęci okaleczenia żony z powodu nie odpowiadającego mu koloru jej oczu. Towarzyszyło temu uczucie silnego niepokoju oraz objawy somatyzacyjne. Mężczyzna poddany wcześniej 2-krotnej hospitalizacji, która zakończyła się postawieniem wstępnego rozpoznania: schizofrenii paranoidalnej. Pomimo przyjmowania risperidonu brak efektu terapeutycznego. Objawy o wątpliwym charakterze, w związku z czym ich kwalifikacja jako urojeń bądź myśli obsesyjnych była niejednokrotnie przedmiotem dyskusji. Sam hospitalizowany spokojny, krytyczny wobec wypowiedzianych treści. Z powodu poczucia winy zgłasza obniżenie nastroju i zwiewne myśli samobójcze. W trakcie diagnostyki test narkotykowy ujawnił obecność opiatów w moczu. Pacjent stanowczo zaprzeczał przyjmowaniu narkotyków. Okazało się jednak, że nieświadomie zażywał on preparat opium pod postacią "tabletek ziołowych" w celu zmniejszenia objawów. Wpływ opiatów na prezentację kliniczną pozostał wątpliwy.

Początkowo wdrożono leczenie paroksetyną, jednak nie osiągnięto dawki zalecanej przy terapii OCD. Zasugerowano leczenie aripirazolem, ponownie skłaniając się ku diagnozie schizofrenii. Z powodu braku satysfakcji z leczenia, pacjent opuścił oddział na żądanie. Zaprzeczał występowaniu opisanych objawów - dyssymulacja. Wypisany z diagnozą schizofrenii paranoidalnej wraz z adnotacją o nieukończeniu obserwacji. Celem prezentacji przypadku jest zwrócenie uwagi na czynniki poboczne w diagnostyce psychiatrycznej, które mogą przybliżyć lekarza do postawienia właściwej diagnozy.

# Wpływ łuszczycy na zdrowie psychiczne

Aleksandra Zajdel, Bogna Bogudzińska, Natalia Gołdyn

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Opiekun naukowy: dr n. med. Patryk Piotrowski

W naszej pracy poruszamy problem korelacji występowania oraz nasilenia chorób autoimmunologicznych z psychiką człowieka. Wykazano, że ponad 50% pacjentów z aktywnymi chorobami autoimmunologicznymi wykazuje symptomy przypominające depresję, związane z długotrwałym obniżeniem nastroju. Wiemy, że układ odpornościowy nie tylko moduluję naszą odporność, ale ma również wpływ na układ nerwowy, gdzie może powodować zaburzenia zachowania, zmęczenie, czy depresję. U pacjentów z depresją stwierdzono podwyższone markery zapalenia m.in. cytokiny zapalne, które przenikając do mózgu, wpływały na metabolizm neurotransmiterów oraz funkcje neuroendokrynne i neuroplastyczne przyczyniając się do rozwoju zachowań depresyjnych. Za przykład choroby autoimmunologicznej przyjęliśmy łuszczycę, która powszechnie występuje w społeczeństwie i dotyczy wszystkich grup wiekowych. Ukazujemy związek między depresją, cechami osobowości a nasileniem objawów łuszczycy. We współczesnym społeczeństwie zwracamy dużą uwagę na nasz wygląd, co ma szeroki wpływ na samoocenę i samopoczucie, których obniżenie produkuje dodatkowy stres dla organizmu. W wyniku łuszczycy organizm konfrontuje się z ogólnoustrojowym zapaleniem, powodującym produkcję cytokin, czego wynikiem są zmiany w przekaźnictwie neurotransmiterów, które mogą indukować zaburzenia nastroju. Uważamy tę tematykę za ważną, dlatego postanowiliśmy przedstawić ją szczegółowo w naszej pracy.

# „Głosy mi mówią, żebym poszła do domu i się wyspała.” – studium przypadku lekoopornej schizofrenii

Weronika Oleksiuk, Bartosz Dawidowski, Grzegorz Grelecki

## Wstęp:

Schizofrenia jest przewlekłą chorobą psychiczną związaną ze zmianami czynnościowymi i strukturalnymi mózgu. Objawy występujące w jej przebiegu dzieli się na dwie zasadnicze grupy: pozytywne oraz negatywne. W leczeniu zastosowanie znajdują neuroleptyki klasyczne oraz atypowe. TRS czyli Treatment Resistant Schizophrenia to brak odpowiedzi na optymalne leczenie. Do rozpoznania tej jednostki chorobowej używa się kryteriów sformułowanych przez International Psychopharmacology Algorithm Project (IPAP).

## Opis

## przypadku:

W niniejszej pracy zaprezentowano przypadek 24-letniej pacjentki dotychczas nieleczonej i nie hospitalizowanej psychiatrycznie. Pacjentka jako FEP (First Episode Psychosis – pierwszy epizod psychotyczny) była hospitalizowana w Klinice Psychiatrii PUM od 14.02.2018 r. do 20.08.2018 r. Do Kliniki została przyjęta w pełnoobjawowym zespole paranoidalnym z obecnymi objawami katatonicznymi. W trakcie siedmiomiesięcznej hospitalizacji przeprowadzono szeroką diagnostykę różnicową: badania laboratoryjne; badanie TK mózgowia; EEG; diagnostykę ginekologiczną; diagnostykę neurologiczną (z wykonaniem panelu przeciwciał w kierunku autoimmunologicznego zapaleniu mózgu) oraz diagnostykę reumatologiczną (z wykonaniem panelu przeciwciał reumatologicznych). W początkowym okresie hospitalizacji włączono aripiprazol, ale ze względu na brak odpowiedzi leczenie zmieniono na olanzapinę, a następnie kłozapinę. Mimo stosowanego leczenia uzyskano tylko niewielką poprawę stanu psychicznego. Chora nie wyraziła zgody na sejsmoterapię. Wypisana na własne żądanie.

## Wnioski:

Schizofrenia lekooporna może występować u osób młodych, nieleczonych wcześniej psychiatrycznie oraz nie prezentujących żadnych czynników predysponujących do jej rozwoju. Zawsze należy przeprowadzić szeroką diagnostykę różnicową, aby wykluczyć choroby o podłożu organicznym mogących imitować schizofrenię paranoidalną.

Słowa kluczowe: schizofrenia, schizofrenia paranoidalna, FEP, TRS, schizofrenia lekooporna, autoimmunologiczne zapalenie mózgu



# Wpływ używania marihuany na kondycję zdrowia psychicznego

Maciej Dobosz, Zuzanna Chilimoniuk, Piotr Wójcik, Paweł Stanicki, dr n.med. Halina Piecewicz-Szczęсна

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n.med. Halina Piecewicz-Szczęсна

## Wstęp:

Konopie indyjskie są najczęściej stosowanym niedozwolonym środkiem odurzającym w Europie. W raporcie z 2019 roku Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii oszacowało, że w ubiegłym roku około 24,7 mln Europejczyków używało konopi indyjskich, co stanowi 7,4% ludności w wieku od 15 do 64 lat. Ostatnie statystyki oraz towarzyszące im liczne kontrowersje dotyczące legalizacji tego środka nasuwają wiele pytań na temat krótko i długofalowego wpływu na zdrowie psychiczne wśród okazjonalnych, jak i nałogowych użytkowników marihuany.

## Materiał i metoda:

Celem pracy jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat wpływu używania i nadużywania marihuany na funkcjonowanie człowieka w aspekcie jego zdrowia psychicznego w oparciu o przegląd piśmiennictwa i analizę publikacji zamieszczonych na platformach PubMed, Google Scholar.

## Wyniki:

Wyniki badań wskazują na istnienie związku między długotrwałym zażywaniem konopi indyjskich a rozwojem schizofrenii lub innych psychoz. Wykazano także niewielkie zwiększone ryzyko rozwoju zaburzeń depresyjnych, myśli samobójczych oraz lęku społecznego podczas nagminnego stosowania marihuany. Zażywanie konopi w okresie dojrzewania może przyczynić się do uzyskiwania gorszych wyników w toku edukacji, a także może negatywnie wpływać na pełnienie prawidłowych ról w społeczeństwie.

Wykazano również związek między częstym zażywaniem marihuany a upośledzeniem zdolności poznawczych tj. uczenie się, zapamiętywanie czy skupienie uwagi.

## Wnioski:

Zażywanie marihuany, szczególnie długotrwałe, może doprowadzić do określonych zmian w zdrowiu psychicznym, a w związku z tym do zaburzonego funkcjonowania w społeczeństwie. Ze względu na mnogość zmiennych wpływających na jej działanie konieczne jest kontynuowanie badań w tym zakresie by lepiej poznać patomechanizmy prowadzące do określonych zaburzeń.

# Diabulimia – zaburzenie z pogranicza diabetologii i psychiatrii

Gabriela Ręka, Anna Korzeniowska, Anna Nogal, Adrianna Serwin

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. med. Halina Piecewicz-Szczęsna

## Wstęp:

Diabulimia jest zaburzeniem odżywiania, w którym osoba chora na cukrzycę typu 1 celowo pomija dawki insuliny lub zmniejsza je w celu utraty masy ciała lub zapobiegnięciu jej wzrostowi. Zaburzenie dotyka najczęściej nastolatków i młodych dorosłych płci żeńskiej, a ściśle wiąże się ze sposobem postrzegania własnego ciała.

## Cel pracy:

Celem pracy jest ukazanie diabulimii jako istotnego problemu zdrowotnego, który powinien być wcześniej rozpoznany i prawidłowo leczony.

## Materiał i metody:

Jako metody użyto analizy literatury z ostatnich 5 lat. Korzystano z materiałów dostępnych w bazie PubMed i Google Scholar. Analizie poddano 2 opisy przypadków i 2 prace przeglądowe.

## Wyniki:

Wspólnym mianownikiem analizowanej literatury było wskazanie na dużą komponentę psychologiczno-psychiatryczną diabulimii. Choroba dotyczy częściej osób z osobowością obsesyjno-kompulsywną, odczuwających lęk, jak również tych, które spotykały bolesne doświadczenia życiowe. Na rozpoznanie typowo wskazuje szybka utrata masy ciała, niezadowolenie z wyglądu, obsesja na punkcie własnego ciała, pomijanie wizyt u diabetologa, częste mikcje, senność, utrata miesiączki. Diagnozę może nasuwać hiperglikemia i wysoki poziom hemoglobiny glikowanej. Poważnym powikłaniem jest kwasica i śpiączka ketonowa oraz mikroangiopatie. Leczenie obejmuje przede wszystkim adekwatną insulinoterapię. Należy pamiętać o przestrzeganiu prawidłowej diety i wsparciu psychologicznym. W zależności od przypadku można włączyć terapię poznawczo-behawioralną i leki przeciwdepresyjne czy przeciwłękowe.

## Wnioski:

Diabulimia jest zaburzeniem mogącym mieć poważne następstwa zdrowotne, dlatego powinno ono być interdyscyplinarnie leczone, zarówno psychologicznie, jak i farmakologicznie. W profilaktyce istotną rolę odgrywa wychwytywanie osób z cukrzycą typu 1 ze skłonnościami do obsesji na punkcie własnego ciała i wczesne reagowanie na niepokojące objawy.

Słowa kluczowe: diabulimia, cukrzyca, zaburzenie psychiczne

# Specyfika depresji u osób dializowanych

Anna Korzeniowska, Gabriela Ręka, Anna Nogal, Marcela Maksymowicz, Adrianna Serwin

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. med. Halina Piecewicz-Szczęsna

## Wstęp:

Dializoterapia jest częstą terapią schyłkowej niewydolności nerek. Może ona skutkować występowaniem objawów niepożądanych ze strony różnych narządów oraz zaburzeniami psychicznymi. Dolegliwości te wiążą się zarówno z chorobą podstawową, jak i uciążliwościami związanymi ze sposobem terapii.

## Cel:

Celem pracy jest ukazanie częstości występowania depresji i stanów depresyjnych u osób dializowanych oraz przedstawienie specyfiki tych dolegliwości.

## Materiał i metody:

Przeanalizowano literaturę (6 artykułów naukowych) z ostatnich 5 lat. Korzystano z materiałów dostępnych w bazie Google Scholar i ResearchGate.

## Wyniki:

Najczęstszym zaburzeniem psychicznym towarzyszącym dializoterapii są stany depresyjne. Depresja pojawia się u 22,5%-98,5% dializowanych (w zależności od źródła). Najczęściej wykrywa się depresję o umiarkowanym nasileniu. Ponadto występują otępienie, psychozy, zaburzenia lękowe. Badania wskazują, że występowanie depresji jest częstsze u osób dializowanych otrzewnowo niż u osób hemodializowanych. Dostrzegany jest wśród pacjentów brak wiedzy na temat choroby podstawowej i sposobów radzenia sobie z jej konsekwencjami, co może przyczynić się do nasilenia lęku i występowania depresji. Zauważono, że depresja u pacjentów dializowanych ściśle wiąże się z niskim statusem socjoekonomicznym, niskim poziomem wykształcenia, brakiem dobrostanu duchowego i nieumiejętnością radzenia sobie z problemami dnia codziennego, jak również odchyleniami w badaniach laboratoryjnych.

## Wnioski:

Depresja jest istotnym z punktu widzenia pacjenta i personelu medycznego schorzeniem mogącym towarzyszyć dializom. Konieczna jest edukacja zarówno pacjentów dializowanych, jak i personelu oraz uwrażliwienie ich na problem zaburzeń psychicznych u osób dializowanych. Istnieje potrzeba zapewnienia odpowiedniej opieki psychologicznej dializowanym ze zdiagnozowaną depresją.

Słowa kluczowe: dializoterapia, depresja, schyłkowa niewydolność nerek, zaburzenia psychiczne

# Wykorzystanie aplikacji telefonicznych w diagnostyce i terapii zaburzeń psychicznych

Agnieszka Kaczmarska, Urszula Myśliwiec, Aleksandra Hap, Joanna Chajec, Izabela Oleksak,

Uniwersytet Medyczny w Lublinie Studenckie koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Stosowanej

## Wstęp:

Według najnowszych badań spędzamy przed ekranem telefonu od 2 do 3 godzin dziennie. W ostatnich latach odnotowano też wzrost osób cierpiących z powodu chorób i zaburzeń psychicznych, co zachęciło programistów do stworzenia specjalnych platform aby pomóc pacjentom. Dzięki rozwojowi technologii powstaje coraz więcej aplikacji telefonicznych, które mogą pomóc lekarzom postawić prawidłową diagnozę a także systematycznie monitorować stan zdrowia psychicznego pacjentów i wspierać ich w terapii.

## Cel:

Celem pracy jest przedstawienie i ocena aplikacji telefonicznych, które mogą pomóc w diagnozie i leczeniu pacjentów chorych psychicznie.

## Materiały i metody:

Autor pracy dokonał przeglądu badań naukowych (2013-2019) w przeglądarce PubMed oraz ocenę użyteczności aplikacji (iTunes i Android) z dziedziny zdrowia psychicznego, które można zainstalować na telefonie.

## Wyniki:

Korzystanie z aplikacji mobilnych w dziedzinie zdrowia psychicznego rośnie w szybkim tempie i jest to nowa możliwość świadczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego (M. Olf 2015). Powszechne używanie telefonów daje możliwość dotarcia aplikacji do wszystkich pacjentów bez względu na granice finansowe, socjoekonomiczne i geograficzne (Ameringen 2016). American Psychiatric Association wyprodukowała aplikację DSM-5, która zawiera kryteria diagnostyczne ICD-10, DSM-5, co pomaga psychiatrom stawiać trafne diagnozy (J.Marley 2015). Amerykański departament spraw weteranów stworzył PTSD Couch aby pomóc amerykańskim żołnierzom z zespołem stresu pourazowego. Wyniki z przeprowadzonego badania RCT wskazują na małą różnicę poprawy objawów PTSD między grupą która używała aplikacji, a grupą kontrolną (Miner 2016). Istnieją też aplikacje do monitorowania stanu zdrowia chorych zaburzeniami lękowymi („Worry Knot”), zaburzeniami snu (Sleepio), depresją (Youper, PhQ-9), chorobą dwubiegunową (eMoods Bipolar Tracker).

## Wnioski:

Powszechne wykorzystanie aplikacji przez społeczeństwo sprawia, że są to narzędzia, których nie można zignorować. Efekty leczenia przy użyciu samej aplikacji są mniejsze niż tradycyjne leczenie, ale aplikacja może być pomocnym dodatkiem do terapii lub w przypadku gdy chory ma ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej. Aplikacje mogą być bardzo dobrym narzędziem do monitorowania przebiegu choroby, a także pomagać w edukacji pacjentów. Konieczne jest zaangażowanie lekarzy w proces tworzenia aplikacji.

# Deformacje twarzy lub innych okolic ciała a zdrowie psychiczne

Barbara Maziarz, Ewelina Zygmunt, Dariusz Chojeła, Magdalena Makarewicz, Aleksandra Zimna

Studenckie Koło przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. m. Halina Pieciewicz-Szczęсна

## Wstęp:

Deformacje twarzy lub innych okolic ciała to stosunkowo częsty problem. Nie zawsze możliwe jest całkowity powrót do wcześniejszego wyglądu. Czasami rodzi to problemy z samoakceptacją.

## Cel:

Wykazanie zależności między widocznymi defektami a problemami ze zdrowiem psychicznym

Materiały i metoda:

Wyniki pracy uzyskano za pomocą internetowego badania ankietowego.

## Wyniki:

W badaniu wzięło udział 90 osób, 70 kobiet i 20 mężczyzn. Większość respondentów nie ma wśród swoich znajomych nikogo z deformacjami. Ci, którzy takie osoby znają, w znacznej mniejszości odczuwają dystans w kontaktach z nimi. 53,3 % respondentów uważa, że osoby z widocznymi defektami mają problem z samoakceptacją. 73 ankietowanych twierdzi, że w kontaktach z osobami z deformacjami zachowuje się zupełnie normalnie, jednak aż 91,1 % badanych uważa, że społeczeństwo ma co do nich uprzedzenie. Tylko 4 osoby uważają, że osoby deformacjami nie mają problemów na rynku pracy. Nieco mniej niż połowa respondentów spotkała się z sytuacją wyśmiewania osób z defektami, aż 70 % uważa, że problem ten może być najbardziej nasilony w okresie dojrzewania. 94,4 % ankietowanych uważa, że taki sposób traktowanie ludzi z deformacjami może przyczynić się do rozwoju depresji.

Wnioski: Badanie wykazało, że osoby z widocznymi defektami mogą mieć poważne problemy z samoakceptacją co rodzi ryzyko rozwoju depresji

Słowa kluczowe: deformacje, depresja

# Depresja oczami społeczeństwa

Ewelina Zygmunt, Aleksandra Zimna, Barbara Maziarz, Hubert Wróblewski, Dariusz Chojęta

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. med. Halina Piecewicz-Szczęsna

## Wstęp:

Depresja jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych. Jest to choroba tak naprawdę ogólnoustrojowa, która nieleczona zwiększa ryzyko rozwoju wielu chorób somatycznych, takich jak cukrzyca, czy chorób serca. Może też prowadzić do rozwoju zaburzeń lękowych. Według WHO w Europie na depresję choruje ok. 40 mln społeczeństwa, a co roku ok. 128 tys. z nich popełnia samobójstwo .

## Cel:

Celem pracy było zbadanie w jaki sposób społeczeństwo postrzega chorobę, jaką jest depresja.

## Materiały \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ metoda:

Wyniki badań uzyskano za pomocą metody sondażu diagnostycznego na podstawie internetowego badania ankietowego.

## Wyniki:

W przeprowadzonej ankiecie wzięło udział 149 respondentów. Ponad 80% ankietowanych było w wieku 19-25 lat, a większość stanowili studenci. 138 osób badanych poprawnie odpowiedziało na pytanie co to jest depresja. Blisko połowa respondentów (43%) przyznaje, że chorowała bądź choruje na depresję, jednocześnie tylko co druga z nich korzystała z tego powodu z pomocy psychiatry lub psychologa.  $\frac{3}{4}$  ankietowanych zna kogoś kto cierpi na depresję. Niemal wszyscy badani ( 96%) uważają, że jest to choroba cywilizacyjna XXI wieku, a ponad 75% twierdzi, że jest ona także wstydliva.

## Wnioski:

Z przeprowadzonego badania wynika, że depresja jest powszechną chorobą, jednocześnie pomimo częstego występowania nadal uważana za chorobę wstydlivą.

Słowa klucze: depresja, choroba, społeczeństwo

# Nerwica okiem społeczeństwa

Aleksandra Zimna, Ewelina Zygmunt, Hubert Wróblewski, Dariusz Chojeła, Barbara Miziarz

Studenckie koło Naukowe przy Katedrze Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n. med Halina Piecewicz-Szczęśna

## Wstęp:

Nerwica jest obecnie jednym ze słów nadużywanych. Osoba wypowiadająca je nierzadko nie traktuje go jako pojęcia z zakresu zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych tj. nerwicy natręctw lecz błędnie interpretuje je jako stan emocjonalny utożsamiany ze zdenerwowaniem.

## Cel:

Celem pracy jest analiza zakresu wiedzy i świadomości społeczeństwa dotyczącej nerwicy natręctw.

## Metody:

Wyniki badania uzyskano na podstawie przeprowadzonego internetowego badania ankietowego.

## Wyniki:

W przeprowadzonej ankiecie wzięło udział 257 respondentów. 83,7% stanowiły kobiety zaś 16,3% mężczyźni. Ok. 9% ankietowanych twierdzi, że nerwica natręctw to przejściowy stan emocjonalny. 21% spośród ankietowanych sądzi, że nerwica natręctw nie jest chorobą dorosłych lecz nastolatków (80,6%). Połowa ankietowanych ocenia stosowanie leków przeciwdepresyjnych w tej chorobie za skuteczne natomiast 25% dotychczas nie wiedziało o możliwości farmakoterapii. Prawie 77% uznało czynniki środowiskowe za przyczynę tego zaburzenia. Natrętna niepewność (80,5%) i obsesyjne dążenie do porządku (77%) uznane zostały za cechy charakterystyczne tego zaburzenia. Niepełna 80% odpowiadających postrzega nerwicę natręctw za bardzo często występującą wśród ludzi chorobę zaznaczając szczególne predyspozycje wśród urzędników, nauczycieli, personelu medycznego, 2% jest przekonana o tym, że choruje na nią każdy człowiek.

## Wnioski:

Z przeprowadzonego badania wynika, iż społeczeństwo nie jest w pełni wyedukowane w zakresie choroby jaką jest nerwica natręctw. Pomimo nieświadomości i niezajomości tego terminu jest on często używany w mowie potocznej oraz błędnie identyfikowany jako zdenerwowanie.

Słowa kluczowe: nerwica natręctw, emocje, społeczeństwo, niewiedza

# Czy choroba psychiczna to wyrok? – problem akceptacji osób cierpiących na choroby psychiczne w społeczeństwie

Adrianna Serwin, Sylwia Nemecek, Anna Nogal, Gabriela Ręka, Anna Korzeniowska

*Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*

Opiekun naukowy: dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna

## Wstęp:

Choroby i zaburzenia psychiczne stanowią obecnie jedną z najpoważniejszych przyczyn niesprawności życiowej ludzi na świecie z powodu braku akceptacji w społeczeństwie. Osoby chorujące psychicznie żyją krócej niż przedstawiciele populacji ogólnej. Oprócz zaburzeń ściśle związanych ze sferą psychiczną, towarzyszą im również schorzenia somatyczne, które mogą zarówno je poprzedzać, jak i pojawiać się w ich konsekwencji.

Cel: Celem pracy jest ukazanie problemu akceptacji osób cierpiących na choroby psychiczne jako poważnego zagadnienia zdrowotnego i społecznego, który powinien być rozpatrywany na wielu płaszczyznach, wcześniej diagnozowany i rozwiązywany.

Materiały \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ metody:

Jako metody użyto analizy literatury - artykułów naukowych z ostatnich 5 lat dostępnych w bazie Google Scholar. Analizie poddano 4 prace przeglądowe.

## Wyniki:

Wspólnym mianownikiem analizowanych prac było nakreślenie głównych problemów zdrowotnych i społecznych osób cierpiących na choroby psychiczne. Literatura zwraca uwagę na problem wykluczenia i braku akceptacji w społeczeństwie. Wynika to z lęku i niewiedzy osób zdrowych. Angażowanie osób chorych w życie społeczeństwa poprzez pracę, terapię, interakcje społeczne sprawia, że lepiej znoszą one trudy związane ze schorzeniem dotykającym ich sfery psychicznej. Kontakt z osobami zdrowymi ma pozytywny wpływ na sferę somatyczną i psychiczną chorych. Zaburzenia psychiczne są spychane na margines w kontekście ogólnego dobrobytu zdrowotnego.

## Wnioski:

Osoby z chorobą psychiczną są bardziej niż osoby zdrowe narażone na wykluczenie społeczne i niesprawność życiową. Jedną z ważniejszych kwestii zdrowia publicznego jest ochrona zdrowia psychicznego. Istotne jest, by rodzina, współpracownicy, służba zdrowia i pracownicy socjalni zdawali sobie sprawę z zagrożenia wykluczeniem i potrafili mu zapobiegać.

Słowa kluczowe: choroba psychiczna, akceptacja, wykluczenie, społeczeństwo



# Upředzenia do psychiatrii

Aleksandra Zimna, Ewelina Zygmunt, Hubert Wróblewski, Dariusz Chojęta, Barbara Miziarz

Studenckie koło Naukowe przy Katedrze Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun naukowy: dr n.med. Halina Piecewicz-Szczęсна

## Wstęp:

W społeczeństwie pokutuje wiele stereotypów dotyczących pacjentów leczących się psychiatrycznie i chorób, na które cierpią. Sami psychiatrzy są nierzadko traktowani przez społeczeństwo z dystansem. Wśród pacjentów wywołują respekt i jednocześnie obawę przed koniecznością wizyty.

## Cel

pracy:

Celem pracy jest analiza stosunku społeczeństwa do pacjentów psychiatrycznych, ich chorób oraz psychiatrów.

## Metody:

Wyniki badania uzyskano na podstawie przeprowadzonego internetowego badania ankietowego.

## Wyniki:

W ankiecie wzięto udział 138 respondentów. 81,2% stanowiły kobiety zaś 18,8% mężczyźni. Aż 22% ankietowanych nie wie kim jest psychiatra, myląc jego kompetencje z psychologiem. Ponad 40% uważa, że odczuwałaby większy stres przed wizytą u tego lekarza niż u jakiegokolwiek innego specjalisty. 31,9% wiąże uczęszczanie na wizyty do psychiatry ze spadkiem samooceny, trudnością w znalezieniu stałej pracy (21%) i postrzega je za krępujące (70%). Ponad połowa ankietowanych wyznaje, że zatajałaby ten fakt przed pracodawcą. Aż 62,3% respondentów nie weszłaby w związek partnerski z osobą leczącą się u psychiatry.

## Wnioski:

Na podstawie otrzymanych wyników można zauważyć upředzenie społeczeństwa do pacjentów psychiatrycznych, chorób z tej dziedziny oraz samych lekarzy specjalistów. Strach, niepewność i wycofanie może być uwarunkowane adekwatnym poziomem wiedzy. Ku pokrzepieniu, wraz z upływem lat obserwuje się jednak wzrastające zaufanie społeczeństwa do psychiatrów.

Słowa kluczowe: psychiatra, choroba psychiczna, psychiatra, upředzenie, stereotyp