

13. česko-slovenský psychiatrický sjezd (Brno, 12. - 15. září 2007)

13. česko-slovenský psychiatrický sjezd navázal na znovu obnovenou tradici setkávání českých a slovenských psychiatrů. Historie sjezdu sahá až do šedesátých let minulého století. Ovšem vzhledem k politickým událostem v letech 1968 a 1989 byla tradice na několik let přerušena, a proto jsme nyní oslavili teprve 13. výročí. Tradice sjezdu byla obnovena před čtyřmi léty, poslední sjezd se konal ve slovenských Tatrách před dvěma léty. Existuje představa, že v pořádání sjezdu se budou pravidelně střídát česká a slovenská psychiatrická společnost každé dva roky, tedy za dva roky se bude sjezd konat na Slovensku (místo ještě není určeno) a za další dva roky opět v České republice. Dle předběžného smlouvy by se místem konání mělo stát opět město Brno.

Odborný program sjezdu byl značně nabitý, organizátorům se pod vedením prof. E. Češkové podařilo získat do Brna řadu významných osobností světové psychiatrie. V průběhu sjezdu vystoupili mimo jiné prof. J. Mezzich (prezident WPA), A. Halaris (člen exekutivy CINP), M. Abou-Saleh, W. Gaebel či A. Myintová. Program sjezdu se skládal z 12 sympozií, která svou tematikou pokrývala širokou psychiatrickou problematiku, včetně psychoterapie. V odpoledních hodinách byly zařazeny bloky plenárních přednášek zahraničních hostů. Součástí sjezdu byla také valná hromada Psychiatrické společnosti ČLS JEP, satelitní sympozia a posterová sekce.

Sjezd začal ve středu odpoledne zdravicemi členů čestného výboru. Děkan lékařské fakulty Masarykovy univerzity, ředitel Fakultní nemocnice v Brně i představitel Jihomoravského kraje shodně vyzdvihli význam konání sjezdu právě

v moravské metropoli, která se stává centrem vzdělání i vědeckého potenciálu v České republice. Prof. Raboch shrnul dosavadní historii Česko-slovenského psychiatrického sjezdu, dr. Pálová hovořila o postavení psychiatrie na Slovensku a prof. Mezzich hovořil o potřebě individualizované psychiatrické péče. Po krátkém kulturním programu následoval uvítací raut a řada možností k neformálním diskusím.



Obr. 2. Sympozia se konala v moderním prostředí Kongresového centra hotelu Voroněž.

Vzhledem k paralelně uspořádaným sympoziím je obtížné referovat o všech přednáškách, nepovažuji to ani za nezbytné vzhledem k tomu, že sborník abstrakt byl zaslán všem členům Psychiatrické společnosti formou supplementa časopisu Česká a slovenská psychiatrie. Budu se proto věnovat jen sdělením, která jsem osobně navštívil.

V sympoziu s názvem „Stimulační metody v neuropsychiatrii“ byl pod vedením prof. Rektora podán ucelený pohled na využití této stimulační techniky na všech pracovištích v ČR, které ji mají k dispozici. Dr. Rektorová z brněnské neurologické kliniky hovořila o využití rTMS (repetitivní transkraniální magnetická stimulace) v léčbě motorických i nemotorických projevů Parkinsonovy choroby. Dr. Novák z PCP hovořil o možnosti zvýšení účinnosti rTMS v léčbě sluchových halucinací, pokud je použita stereotaktická navigace, která umožňuje přesnější zacílení stimulované oblasti. Dr. Příkryl z brněnské psychiatrické kliniky hovořil o pozitivních zkušenostech s ovlivněním negativních příznaků schizofrenie pomocí rTMS. Dr. Anders z pražské psychiatrické kliniky se zamýšlel nad možností využití rTMS v léčbě tinni-



Obr. 1. J. Rektor, J. Raboch a P. Baudiš vedli valnou hromadu Psychiatrické společnosti.

tu a představil navrhované studie. Dr. Langguth z Regensburgu (Německo), který má s ovlivněním tinnitu již dlouholeté zkušenosti, ukazoval, zda jsou i jiné možnosti jak zvýšit účinnost této techniky právě v léčbě tinnitu ve smyslu modulace aktivity kortexu před zahájením vlastní stimulace. Současné zkušenosti jsou však spíše negativní. Sympozion bylo doprovázeno bohatou diskusí nejen mezi přednášejícími, ale i posluchači. Řada otázek se týkala zejména praktického využití rTMS, včetně ekonomické stránky.

V rámci plenárních přednášek nejprve profesor M. Abou – Saleh (Velká Británie) hovořil o významu lithia v dlouhodobé léčbě bipolární afektivní poruchy. Připomněl, že lithium je dosud jediný lék, který byl vyroben speciálně za účelem thymopropy. V následující plenární přednášce se profesor W. Gaebel (Německo) zamýšlel nad konceptem schizofrenie v rámci nově připravovaných diagnostických systémů MKN-11 či DSM V. Z přednášky vyplynulo, že vzhledem k nízké senzitivitě a validitě biologických markerů schizofrenie by bylo vhodnější užívat pouze klinické syndromy než více obecný koncept schizofrenie.

V následném sympoziu, věnovanému bipolární afektivní poruše, která byla moderována kolegy ze Salzburgu (Simhandl, Eger, Muehlbacher) jsme se mohli dozvědět detailní rozbor příznaků, diagnostiky či léčby tohoto onemocnění, včetně komorbidit s užíváním psychoaktivních látek.

Valné hromady Psychiatrické společnosti se, bohužel, nezúčastnil dostatečný počet členů, takže nebyla usnášeníschopná. Přesto přítomní vyslechli sdělení prof. Rabocha o současném postavení společnosti v rámci České lékařské společnosti a po diskusi dal voleným orgánům orientačním hlasováním mandát k vytvoření samostatné České psychiatrické společnosti ve formě občanského sdružení (obr. 1). O této skutečnosti budou členové informováni prostřednictvím našeho časopisu, rozhodující jednání se očekává na sjezdu České psy-

chiatrické společnosti ve Špindlerově Mlýně v příštím roce.

Páteční program byl zahájen sympoziem hradecké psychiatrické kliniky, v němž nejprve prof. Libiger ukázal, jaké jsou indikace antipsychotik a hovořil o nutnosti výběru vhodného antipsychotika pro určitého pacienta. Následující přednáška dr. Masopusta byla věnována problematice subjektivní spokojenosti pacientů s léčbou. Vyplynulo z ní, že spokojenost s léčbou nesouvisí s postojem pacienta k léčbě. Dr. Hons představil své dosavadní výsledky studie, při níž hledal souvislosti mezi klinickými příznaky schizofrenie a hladinou excitačních aminokyselin v séru. V posledním sdělení dr. Hrnčiarová srovnávala postoje pacientů, jejich příbuzných a lékařů k udržovací léčbě schizofrenie.

Plenární přednášky byly v režii prof. A. Halariše (USA), který se zamýšlel nad zánětem jako možným etiopatogenetickým faktorem deprese, a dr. Myintovou (Barma), která tuto problematiku prohloubila ve smyslu hypotézy deprese jako neurodegenerativní poruchy.

Součástí sjezdu bylo i setkání organizačního výboru WPA, setkání mladých českých psychiatrů s prezidentem WPA prof. Mezzichem či schůzka „mentor-mentee“ pod hlavičkou CINP.

Sjezd se konal v prostorách brněnského hotelu Voroněž (obr. 2), ve kterém účastníci našli ideální kongresové podmínky, vše probíhalo „pod jednou střechou“, kapacitní prostory pro více než 570 registrovaných účastníků byly dostatečné. Pouze závěrečné rozloučení se konalo v nedaleké vinárně U Elišky, kde kromě bohaté tabule byla připravena ochutnávka moravského vína či poslech cimbálové muziky Strážničan pod vedením dr. Pálenského. Celý sjezd se konal v příjemné a pohodové atmosféře, lze si tedy jen přát, že i další 15. česko-slovenský psychiatrický sjezd se bude konat opět v Brně.

MUDr. Radovan Přikryl, Ph.D.

XXX. slovensko česká a 15. mezinárodní soudně psychiatrická konference za účasti Polska, Ukrajiny a Litvy

(Slovensko, Trenčianské Teplice, 19. - 21. září 2007)

V rekreačně rehabilitačním středisku MS SR Družba v Trenčianských Teplicích se v září konala tradiční společná soudně psychiatrická konference, pořádána národními soudně psychiatrickými sekcemi Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS. Konference se zúčastnilo kolem 150 účastníků, z toho bylo 20

Poláků, 7 Ukrajinců a několik Litevců. Bylo předneseno 24 sdělení s diskusí k těmto sdělením, které se dotýkaly celého spektra soudně znalecké problematiky.

V úvodním slově předseda slovenské sekce primář Droba, hlavní organizátor konference, uvítal účastníky, sám pak přednesl referát s hlavním

tématem konference věnovaným problematice soudního posuzování v souvislosti s alkoholem, který se opíral o jeho celoživotní zkušenosti s těmito problémy. Druhý referát přednesla profesorka Mělníková z Institutu soudní psychiatrie z Kyjeva v ruštině, týkal se specifík ukrajinské soudní psychiatrie. Dále MUDr. Krekule vzpomněl zesnulých aktivních účastníků a znalců, docenta Bašteckého, primáře MUDr. Zemka a primáře Uhlíře. Prof. Novotný v referátu Fallstaff československé soudní psychiatrie vzpomínal na Pavla Zemka. MUDr. Poboča, předseda soudní sekce polské psychiatrické společnosti, přednesl v polštině referát o vzestupu kriminality v Polské republice v posledním deceniu. Referát byl srozumitelný, protože se opíral o jasné grafické zpracování a názvy grafů byly v angličtině.

Dále byly předneseny referáty doc. Pavlovského a MUDr. Krekuleho o významu alkoholu na psychické změny, a tudíž i na trestní odpovědnost pachatelů. Prof. Novotný přednesl referát Toxické psychózy a primář Droba o nealkoholických drogách.

Druhý den konference odeznělo 10 referátů, všechny na velmi dobré úrovni. Vilč hovořil o schizofrenikovi jako pachateli domácího násilí, Tošnerová rozebírala násilí na pracovišti Fakultní nemocnice na Vinohradech pod vlivem alkoholu. Žukov, který se dlouhodobě věnuje vlně P 300 a prokázal její změny u pachatelů násilné trestné činnosti. Bakešová vycházela ze zajímavého souboru kazuistik 7 vražd v ochranném léčebném zařízení. Nábělek měl krásný referát, kde psychiatricky rozebíral literární postavu Othella, která je dle autora chybně považována za prototyp chorobného žárlivce.

Další blok přednášek zahájil Droba na téma „Dynamika znaleckého posuzování v případech domácího násilí“. Dále odezněly dvě nesrozumitelné přednášky v polštině, o jejichž obsahu nemohu nic říci. Kocur: Podvojná diagnóza a opinionovanie sadovopsychiatriczne. Opio: Choroba-obrova- manipulacija- trudnošciopinionovania sa-

dovo- psychiatricz. Hynek: Posuzování členů sekt v soudně-psychiatrické praxi. Lexmann: Zaujímavosti a pikantérie v civilnom súdne znaleckom posudzovaní.

Poslední den konference zahájil Pavlát: Děti v rozvodových sporech. Referát byl zajímavý statistikou 100 posudků a interpretací výsledků. Referát Šusty: Syndrom pana Aspergera měl mít v názvu ještě vztah k homicidiu, jednalo se o velmi kvalitní referát. Janotová: Sexuální problematika při posuzování v dětské a dorostové psychiatrii. Autorka shrnula svoji dlouhodobou praxi na tomto poli. Švarc hovořil o plánech IPVZ, kde společně s dr. Procházkou přešli subkatedru po zesnulém doc. Bašteckém. Budoucnost vzdělávání znalců-psychiatrů. Hubka: ČR: Nový zákon č. 136/2006 operatívna ochrana pred domácím násilím-(náš vzor?!). Vaňko: Kazuistika, opětovne a vlastne habituovane vyzývajúca psychiatrov a psychologov k opatrnosti v tendencii mechanicky opisovat' predchádzajúce nálezy. Navíc byla přednesena práce Morávek, Janatka, která zpracovávala vliv alkoholu a výsledky ochranné léčby.

Závěrem lze říci, že trend úrovně referátů přednesených na posledních soudně psychiatrických konferencích jednoznačně stoupl, jak po obsahové stránce, tak po stránce formální, pouze ojediněle se objevily referáty čtené bez vizuální počítačové prezentace. Nedostatkem konference byly referáty přednesené v polštině, které byly pro většinu posluchačů nesrozumitelné, dále že nebyly dodržovány časové limity konference. Předností konference byl vysoký zájem posluchačů, bohaté diskuse a krásné prostředí s okolní přírodou. V budoucnu se pořadatelé konferencí musí vypořádat se zájmem ze zahraničí.

Nesporně musíme poděkovat primáři Drobovi a slovenským kolegům za tradiční vlídné přijetí, dobrou organizaci, stravování na úrovni a doprovodný program.

*Doc. MUDr. Karel Hynek, CSc.
Předseda soudně psychiatrické sekce*

Výuka humanitních věd na lékařských fakultách v ČR

VII. symposium lékařských fakult ČR

(Praha, 7. února 2007)

V inspirujícím prostředí Faustova domu na Karlově náměstí v Praze se konalo 7. února 2007 v pořadí již sedmé symposium věnované humanitním aspektům medicínského studia. Symposium bylo opět uspořádáno ve spolupráci Ústavu pro humanitní studia v lékařství 1. lékařské fakulty

Univerzity Karlovy v Praze a Psychiatrické kliniky lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. Jednání zahájil spectabilis děkan 1. lékařské fakulty UK v Praze prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA. Vedle vysokoškolských pedagogů z lékařských fakult ČR, kteří se zabývají výukou

humanitních předmětů (lékařská psychologie, psychoterapie, lékařská etika, filozofie medicíny a další), se do Akademického klubu Faustova domu dostavili v hojném počtu také postgraduální studenti – doktorandi, kteří na 1. LF UK studují program zaměřený na psychologii a psychopatologii.

O české medicíně je známo, že disponuje špičkovými pracovišti a odborná úroveň dalších je po medicínském stránce celkem dobrá. Současně však je známo i to, že komunikace zdravotníků s pacienty – tedy její humanitní stránka v širším slova smyslu – neodpovídá úrovni běžné ve vyspělejších zemích. Snahou pedagogů, kteří se humanitním předmětům věnují, je přispět k tomu, abychom se přiblížili vyspělým zemím i po této stránce. Limitujícím faktorem těchto snah však je to, že na humanitní předměty je během studia vyhrazen relativně malý počet vyučovacích hodin.

Témata přednášek přibližují následující souhrny:

Petr BOB: Kognice, emoce a disociace (Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK, Praha) Disociace bývá již tradičně definována jako událost ve vědomí, která nezapadá do stávajících kognitivních schémat. Z tohoto hlediska je tento starý psychopatologický pojem v dobrém souladu se stávajícími představami o kognitivních mechanismech pozornosti, podle nichž je pozornost chápána jako „filtr“, který umožňuje proces „volby“ mezi potenciálními vědomými obsahy, čímž umožňuje výběr mezi podněty a přenos jednotlivých kognitivních událostí do vědomí. V případě vzniku kognitivního konfliktu řeší vyšší kortikální funkce zúčastněné v mechanismech pozornosti konfliktní situaci pravděpodobně tím, že umožní některému „vybranému“ relevantnímu podnětu převahu nad ostatními. Tyto procesy umožňují rozlišovat mezi vnitřními ději v souladu s převládajícími kritérii pro interpretaci zpracovávaných informací, a to především v oblastech ventrolaterálního prefrontálního kortexu, které dle stávajících poznatků hrají klíčovou roli ve filtrování irelevantní informace a ve výběru mezi soutěžícími podněty, odpověďmi a asociacemi. Tento proces interference související s kognitivním konfliktem se odehrává především ve strukturách anteriorního cingulárního kortexu a vyvolává v oblastech centrální autonomní sítě odpovědi, které se projevují jak v sympatickém tak v parasympatickém nervovém systému. Tyto procesy souvisejí psychofyziologicky měřitelnými parametry a jsou také úzce spojeny s emoční aktivací, která je svázána s kognitivními procesy. Kognitivní konflikt vedoucí k disociaci tak překonává hranici duševního a tělesného bytí.

Michael ŠEBEK: Politická psyché (Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny, 2. LF UK, Praha) Čím je psyché politická;

racionální a iracionální (emocionální) v politickém životě, panství veřejné sféry (společenského rozumu) nad lidskými pudy, člověk jako subjekt nebo objekt politiky, význam moci pro emocionální saturaci, kumulace agresivity a možnosti jejího zvládnutí, hlubinné pojetí liberalismu a konzervatismu. Psychoanalytik a psychoterapeut jako politický subjekt. Učitel jako politický subjekt.

Karel HÁJEK: Zvládání emocí v pomáhající profesii (Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK, Praha) Objeví-li se v pomáhajícím vztahu emoce, ať je výrazná a zjevná nebo slabší a neuvědomovaná, pak je nutné s ní ve vzájemné komunikaci počítat. Když se objeví na straně profesionála, měl by umět emoci přijmout a porozumět významu svého prožívání. Pokud vzešla emoce z pomáhajícího vztahu (pacient svým chováním lékaře podráždil, lékař má o pacienta strach apod.), je dobré významy prožívání pacientovy nezraňujícím způsobem zprostředkovat. Jestliže emoce ve vztahu přicházejí z druhé strany (pacient má strach, je naštvaný, bezmocný apod.), profesionál ví, že je nutné v komunikaci přijmout a druhému pomoci jeho emoci zvládnout alespoň do té míry, aby mohli dále spolupracovat.

Takové dovednosti komunikace je možné cvičit pomocí introspekce. Emoce je velmi komplexní a dynamický stav. Při introspekci se rozpadá na děje pozorovatelné v těle — pocitování a v mysli — myšlení a představování. Významově spolu jevy mysli a těla souvisejí a v emoci se navzájem posilují, emoce nabývá na intenzitě. Introspekce na základě psychohygienické techniky focusing (E. T. Gendlin) dokáže emoci přijmout, získat od ní potřebný odstup a odhalit významy prožívání, které emoci rozběhly. Kognitivně jsou potom jednotlivé prožívané významy zpracovány v osobním vědomí.

Vladimír VAVRDA: Význam kognitivní kultivace emocí (Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK, Praha) Příspěvek vychází z kritického rozboru části Freudovy práce „Doporučení lékařům praktikujícím psychoanalýzu“. Rozvíjí metaforu zrcadla v kontextu soudobého chápání fungování psychiky. Metafora analytika jako zrcadla často chápána jako esence unipersonalistického pojetí psychoanalýzy. Nabízí se však i poněkud odlišný přístup k interpretaci tohoto textu a metafory zrcadla. Člověk (analytik) je zde chápán jako určitý stroj na identifikaci (zrcadlo) v parafrázi na metaforu Sternova pojetí paměti, jakožto stroje na anticipace. Jedná se o cirkulární identifikaci tak, jak je vymezuje J. Sandler. Odrazy v zrcadle však vyžadují další zpracování. Interpretace vzniklých odrazů spočívá v jejich kognitivním zpracování. Toto zpracování je tím, co stojí mezi emocemi a pocity v duchu dělení A. Damasia. Nastíněný přístup se snaží o propracování a kultivaci konceptů empatie a protipřenosu a nabízí možnost pohledu na tyto fenomény

jako kultivaci přístupné. Cílem je ukázat empatii jako dovednost a nikoli „umění.“

Jiří BERAN: Právní otázky v medicíně (Psychiatrická klinika LF UK a FN Plzeň) Medicína je interdisciplinární oblastí. Mezi obory, které v tomto interdisciplinárním rámci nabývají v současné době na významu, patří právo. Lékaři se seznamují se změnami právních norem až ve své praxi a jejich právní povědomí je spíše nízké. Mají tendenci podceňovat např. preciznost svých formulací v lékařských zprávách a řadu dalších situací. Naopak přeceňují váhu svého odborného názoru a mylně se domnívají, že v případě sporu snadno obstojí. Aby byli studenti pro svoji praxi lépe připraveni, byl na LF UK v Plzni v akademickém roce 2004/5 zaveden ve 4. ročníku magisterského studia volitelný předmět Právní otázky v medicíně. Výuka je v letním semestru v rozsahu 12 hodin a probíhá formou přednášek. Za účast je udělen zápočet. Absolvování předmětu má hodnotu 10 kreditů. Studenti se seznámí s následujícími tématy: odpovědnost při poskytování zdravotní péče, kvalifikovaný souhlas pacienta, povinná mlčenlivost, postup lege artis, zdravotnická dokumentace, škoda při poskytování zdravotní péče, odškodnění újmy na zdraví, povinnost zdravotníka hlásit trestný čin, lékař jako svědek, ochrana osobnosti lékaře. Studentům jsou doporučeny učební texty: Vondráček L., Kurzová H.: Zdravotnické právo. Pro praxi a posluchače lékařských fakult. Karolinum UK, Praha, 2002.

V akademickém roce 2004/05 si předmět zapsalo 72 studentů, v následujícím to bylo 107 studentů, v současném akademickém roce to je 59 studentů LF UK v Plzni.

Jan PAYNE: Klinická etika (Ústav pro humanitní studia v lékařství, 1. LF UK, Praha) Výuku lékařské etiky na naší fakultě začal již v roce 1946 původně profesor farmakologie Bohuslav Bouček, avšak v roce 1952 byla komunisty zrušena. Opětne zavedení tohoto předmětu se podařilo až po roce 1989: první rektor po revoluci prof. Radim Palouš zřídil ÚZV (Ústav základů vzdělanosti) při UK s tím, že na jednotlivých fakultách byly jeho pobočky. Vzápětí se ovšem ukázala nutnost vymezit humanitní obory v medicíně tak, aby jejich těžištěm byla etika. Etika se zpočátku přednášela a diskutovala v seminářích pouze během 2. ročníku, avšak tento model měl řadu vad. Z těchto důvodů jsme po konzultacích s vedením fakulty i studenty přistoupili k tomu, že se předmět rozdělil do třech částí tak, že ve 2. ročníku jsou obecně filozofické přednášky, ve 3. ročníku jsou semináře s diskusí o některých již spíše klinických otázkách a ve 4. ročníku je etická stáž. Tato stáž je dost unikátní model vzniklý na našem ústavu, přičemž dosavadní zkušenosti ukazují, že je úspěšný. Podrobnosti rozebírá příspěvek.

Jaroslava KRÁLOVÁ: Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného

lékařství (Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky, LF UP, Olomouc) Projekt Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství uspěl v řízení v rámci 2. výzvy OPRLZ, opatření 3.3.2. Podpora terciálního vzdělávání, výzkumu a vývoje. Je financován Evropským sociálním fondem v letech 2006 – 2008. Vychází z opakovaného průzkumu zaměřeného na obavy, úzkosti a strachy studentů medicíny ve vztahu k nástupu do zaměstnání. Projekt poskytuje cílové skupině (studenti 4. a 5. ročníku) šanci osvojit si potřebné znalosti a dovednosti, aby jim mohli úspěšněji čelit v profesním i soukromém životě. Nástrojem je modulový systém: *Jak prožít kvalitní život v roli lékaře* (rovina celospolečenská); *Životní styl jako sebeobrana* (rovina hodnotová); *Dobré vztahy – šance pro život* (rovina sociální opory); *Nebojme se komunikovat* (rovina profesní komunikace); *Lékař jako lék – umění naslouchat svým pacientům a jak se z toho nezbláznit* (rovina psychohygieny).

Marcela BENDOVÁ, Jaroslav BOUČEK: Perspektivy výuky Lékařské psychologie na LF MU v Brně (Ústav psychologie, LF MU, Brno) S ohledem na současný rozvoj naší společnosti, vedený obecnou snahou po zlepšení mezilidských kontaktů a vztahů, získává dle našeho pojetí i lékařská psychologie důležitou roli. Lékařská psychologie totiž prostupuje všemi medicínskými odvětvími a dá se říci, že má sjednocující, integrativní charakter.

Mezinárodní audity EU, sledující úroveň zdravotnictví v ČR, ukázaly m.j., že v naší zemi je hodnocena dobře úroveň lékařské diagnostiky, technického vybavení zdravotnických zařízení i léčebné metody, značné rezervy však byly odhaleny v úrovni přístupu a jednání s pacienty ze strany zdravotníků. Tento fakt je nám nakonec znám z denní klinické praxe a vícekrát jsme na nutnost změny upozorňovali na odborném fóru.

Se založením Ústavu psychologie při LF MU v Brně a po zatímních 1,5letých zkušenostech podáváme návrh dalšího postupu ve výuce odvětví lékařské psychologie především při studiu všeobecné medicíny.

1. etapa: 2007, 2008 – rozšíření výuky LP ze stávajících 30 hodin povinné výuky v 7., event. 8. semestru (1 semestr) studia všeobecného směru na 60 hodin, tedy výuku ve 2 semestrech, z čehož by 30 hodin zaujímaly přednášky a semináře a 30 hodin praktická cvičení (způsoby rozhovorů, komunikace s různými druhy pacientů, ukázky jednotlivých psychoterapeutických metod a jejich nácvik atd.).

2. etapa: 2008, 2009 – akreditace odvětví lékařské psychologie s návrhem na doplňkovou atestaci (jako je u psychiatrie např. alkoholologie, gerontologie, sexuologie ad.).

3. etapa: 2009, 2010 – zařazení výuky psychoterapie již od 2. ročníku studia všeobecného směru

LF, pokračování v dalších 3 ročnících (tedy 2., 3., 4. a 5.) a dosažení určitého psychotherapeutického vzdělání (ve smyslu podpůrné psychoterapie, např. integrativního charakteru). Předpoklad absolvování např. 260 – 300 hodin během studia, uzavření zkoušky s potvrzením možnosti lékařům poskytovat psychoterapii při léčbě svých pacientů a možnosti bodového ohodnocení výkonů.

Předpokladem je jednání s odbornými společnostmi – psychiatrickou, psychologickou, psychotherapeutickou i s pojišťovny a dosažení určitého konsenzu. Předpokládána je i spolupráce s Psychologickým ústavem Filozofické fakulty MU v Brně.

Závěrem lze uvést, že výuce humanitních předmětů na lékařských fakultách by měl být dán vět-

ší prostor, avšak ne za cenu pouhého nárůstu vyučovacích hodin, ale spíše na základě redukce počtu hodin vyhrazených zejména některým teoretickým předmětům. Jednalo by se o nepochybně nesnadný krok, neboť poznatků i zde přibývá. Zřejmě se nelze vyhnout tomu, aby se rozložení jednotlivých předmětů, které si můžeme představit jako jejich „portfolio“, přiblížilo současné podobě medicíny, která vedle biologické složky má bezpochyby neméně významné složky další, k nimž patří např. psychologická, sociologická, etická, ekonomická, právní či filozofická složka.

*Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.
Prof. PhDr. Jan Vymětal*

XIV. mezinárodní sympóziu „Risk factors in psychiatry“ (Španělsko, Barcelona, 26. - 27. apríla 2007)

Organizátorom XIV. mezinárodného sympózia „Risk factors in psychiatry“ boli dve barcelonské psychiatrické kliniky. Kongres bol organizovaný do blokov prednášok. V prvý deň odoznelo celkovo 9 prednášok, druhý deň 6 prednášok.

Prvým rečníkom bol *Berrios* (Cambridge, UK). Zaoberal sa všeobecnými princípmi v psychiatrii. Ostatne *Berrios* je profesorom „epistemológie v psychiatrii“. Vyslovil názor, že duševná porucha je „sociálnym a morálnym konštruktom“. Duševné poruchy podľa neho majú svoje príčiny, zmysel a riziká. Niektoré vyjadrenia mi pripadali ako vystrihnuté z *Foucaulta*, poťažne *Szasza*.

Brown (New York) sa zaoberal schizofréniou ako neurovývojovou poruchou a špeciálne perinatálnymi a prenatálnymi rizikami. Zaradil medzi ne infekcie, toxíny, malnutríciu, hypovitaminózu a iné faktory. V súbore matiek, ktoré prekonali v gravidite rubeolu, sa u ich detí v 20,8 % vyskytla schizofrénia. Ako iné riziká uviedol chrípku. Ak matka prekoná chrípku v prvej polovine gravidity, je riziko šance 3,0, ak v druhej polovine, tak len 0,7. *Toxoplazmóza* patrí k ďalším rizikám. Riziko šance je 2,64 oproti kontrolám, teda tiež významne vysoké. Ako spoločné vysvetlenie ponúkol cytokíny. Ich zvýšená hladina vedie k neurodegeneratívnym zmenám. Matky schizofrenikov mali zvýšenú hladinu interleukínu 8. Zaujímavé je, že v súvislosti s herpesom nenašli žiadne zvýšené riziko.

V nasledujúcej prednáške *Collier* (Londýn) zameril pozornosť na genetiku. Zhrnul doterajšie poznatky. Uviedol, že sú vysoko podozrivé gény pre schizofréniu (*DISC 1*, *dysbindin* a *neuroregulin 1*). Tieto gény sa však uvádzajú aj vo vzťahu

k bipolárnej poruche. Potom sa venoval vlastným výsledkom. Sledoval pamäťové výkony u 235 pacientov s prvou epizódou schizofrenie, 322 prvostupňových príbuzných schizofrenikov a 133 kontrol. Poklese výkonu pamäti bolo najvýraznejší u schizofrenikov, menej u príbuzných. Pamäťový deficit sa nezistil u kontrol. S poklesom výkonu úzko koreloval gén *val 66 met* pre mozgový neurotrofický faktor. Tiež jeho skupina vyšetrovala evokované potenciály. U schizofrenikov bolo jasné oneskorenie vlny P50. Zase sa našiel súvis s niektorými génmi, najmä s génmi pre nikotínový receptor.

Hawton (Oxford) sa zameril na suicidálne riziko. Riziko suicídia u schizofrenikov zhodnotil na podklade 27 štúdií zo 17 krajín. Štatisticky signifikantné faktory podľa jeho prehľadu sú: mužské pohlavie, osamelosť, bieli, nedávna strata príbuzného, pozitívna rodinná anamnéza pre depresiu. V jednotlivých štúdiách sa suicidalita schizofrenikov pohybovala medzi 4-10 %, t.j. riziko asi 30-40x vyššie než vo všeobecnej populácii! Zaujímavé bolo, že typ zamestnania (a vzdelania), ako aj viera, nehrali rolu. Hodnotil sa aj vzťah k jednotlivým psychopatologickým symptómom. Našiel sa súvis s halucináciami, s agitáciou, beznádejou, zníženým sebahodnotením, strachom z dezintegrácie. Takisto zhoršená spolupráca v liečbe signifikantne prispieva k zvýšenému riziku suicídia. Minulý pokus o samovraždu zvyšuje riziko (*OR=4,2*). Signifikantne tiež zvyšuje riziko aj komorbidity s depresiou (*OR=3,4*) a s drogovou závislosťou. Zaujímavým zistením je, že pridružená alkoholová závislosť nezvyšovala riziko suicídia u schizofrenikov! Riziko suicídia u bipolárnej poru-

chy vyhodnotil prednášateľ na základe 36 štúdií. Z anamnestických znakov sa našiel signifikantný vzťah len k mužskému pohlaviu (OR=1,46). Nebol súvis s rodinnou anamnézou, vzdelaním, žitím o samote. Z psychopatológie sa ukázala významnou len beznádej a tentamen suicidii v minulosti (OR=2,25). Pri sledovaní komorbidity bipolárnej poruchy sa nezistil súvis s alkoholovou a drogovou závislosťou, ani s rýchlym cyklovaním. Alkohol, drogy, rýchle cyklovanie, depresia však súviseli s pokusom o samovraždu. Čo je zaujímavé, samotná mánia nepredstavuje zvýšené riziko pre samovraždu. Lítium znižovalo riziko samovraždy oproti lítiu až 2,7-násobne.

Popoludnie začal prednáškou *Halbreich* (New York). Obsahovo išlo o jeho známu tému – puerperálnu dysfóriu a psychózu. Na túto tému prednášal pred časom napríklad aj v Košiciach. Puerperálna dysfória sa vyskytuje u 5-40 % žien. Vyššia prevalencia sa zisťuje u chudobnejších žien. Puerperálna psychóza je zriedkavejšia, vyskytuje sa u 0,1 % žien. Má často genetické pozadie. Predpokladá sa, že oba stavy sú vyvolané abruptným prerušením produkcie gonadálnych hormónov po pôrode.

Ďalším prednášateľom bol známy psychofarmakológ a adiktológ *Krystal* (New Haven, USA). Zaoberal sa vzťahom závislostí a schizofrenie. Poukázal na to, že na vzniku závislosti sa rovnako mierou podieľa genetika a environment. Vyššie riziko vzniku závislosti je u sociopatov, impulzívnych porúch osobností a hľadajúcich senzáciu. Riziko závislosti je najvyššie u nikotínu, heroínu, potom kokaínu, alkoholu, menšie u kanabisu. Prednášateľ citoval zaujímavé štúdie. Fajčiari schizofrenici mali zlepšený výkon pamäti, fajčiace zdravé kontroly mali zhoršený výkon pamäti. Fajčiari schizofrenici mali vyššiu mieru aktivácie podľa magnetickej rezonancie vo frontálnom kortexe než kontroly. Podľa inej štúdie etanol produkuje väčšiu eufóriu u schizofrenikov než u neschizofrenikov. Celkom iste to súvisí s dopamínom. Zaujímavé je tiež jeho vlastné zistenie, že negatívny syndróm u schizofrenie sa menej asociuje s abúzo-
m substancií.

Posledný rečník v prvý deň kongresu *Vieta* (Barcelona) obrátil pozornosť publika k rizikovým faktorom bipolárnej poruchy (BP). Primárnym rizikovým faktorom je familiárny výskyt (10 % vs 1 % v populácii, u monozygotov je až 60% riziko). Ďalej riziko zvyšujú stimulancia, kokaín, halucinogény, kanabis, alkohol, antidepresíva, kortikoidy a spán-

ková deprivácia. Lítium zlepšuje prognózu ak sa nasadí do 5 rokov od začiatku BP poruchy, potom už nie je dostatočne účinné. Teda lítium treba nasadiť zhruba do 25 rokov života. Neliečení pacienti s BP poruchou podľa Angsta majú zvýšené riziko suicídia, rakoviny a kardiovaskulárnych ochorení.

Druhý deň sa kongres začal prednáškou *Cujpersa* (Amsterdam). Hovoril o psychosociálnych rizikách pre depresiu. V súčasnosti je depresia ochorením so 4. najvyšším ekonomickým dopadom v rozvinutých štátoch. V roku 2030 bude vôbec ochorením s najvyšším ekonomickým dopadom. Len asi 35 % ekonomických následkov sa dá zmieriť súčasnou terapiou. V závere sa zaoberal možným využitím epidemiologických zistení v prevencii depresie.

Markowitz (New York) sa vo svojom príspevku zamerával na dikutabilnú depresívnu poruchu osobnosti. Na základe veľkej naturalistickej štúdie (n=665) sa domnieva, že dystýmia a depresívna porucha osobnosti sa prekrývajú v 25-49 %. Obe poruchy pritom predstavujú len mierne riziko pre veľkú depresívnu poruchu. Po 2 rokoch štúdia sa však obe poruchy už nedali identifikovať u 2/3 identifikovaných osôb. Zatiaľ teda jeho štúdia potvrdzuje, že depresívna porucha osobnosti je asi veľmi nejasnou kategóriou.

Robinson (Iowa, USA) poukázal na rizikové faktory vzniku depresie pri ischemickom mozgovom poškodení. Medzi najvýznamnejšie riziká vzniku depresie patrí rozsah a intenzita mozgovej ischémie, ďalej vážne narušenie dennej aktivity. Významné je tiež poškodenie ľavej hemisféry vo vzťahu k možnej následnej depresii.

Youngová (Ann Arbor, USA) obrátila pozornosť na vzťah depresie a pohlavia. Pomer ženy: muži je dlhodobo štandardne 2:1. Súvisí to s horším spracovaním stressu u žien. U depresívnych žien je väčšia dysregulácia osi hypofýza – nadobličky. Posledné prednášky *Parisa* (Quebec, Kanada) a *Baca* (Madrid) na hraničnú poruchu osobnosti a posttraumatickú stressovú poruchu.

Išlo o zaujímavé podujatie s vybranými prednášateľmi a témami. Každý prednášateľ mal dostatok priestoru na prezentáciu (3/4 hodiny). Bolo dosť času aj na diskusie. Vymedzenie úzkej témy – rizikové faktory vážnych duševných porúch – bolo prínosné a informačne bohaté.

Prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc.

15. sjezd Evropské federace mladých psychiatrů - EFPT

(Řecko, Atény, 13. – 16. června 2007)

Letos již po patnácté proběhlo za hojné účasti mladých psychiatrů ze 21 států Evropy setkání organizace European Federation for Psychiatric Trainees - EFPT. Tato organizace, jejíž první setkání proběhlo již v roce 1993 v Utrechtu v Nizozemí, je nyní největším uskupením sdružujícím mladé psychiatry v Evropě. Za své základní principy považuje podporu a harmonizaci postgraduálního studia psychiatrie a napomáhání vzniku organizací sdružující mladé psychiatry v jednotlivých evropských státech. Ideovým posláním této organizace je předpoklad, že zdokonalení postgraduální přípravy psychiatrů pomocí neustálé výměny názorů a zkušeností, povede nepřímo ke zlepšení péče o psychiatrického pacienta. Svě principy se snaží prosadit těsnou spoluprací s dalšími mezinárodními organizacemi jako jsou Union of European Medical Specialists (UEMS), Association of European Psychiatrists (AEP), World Psychiatric Association (WPA) atd.

Jak odborný, tak společenský program byl vyváženě rozvržen do čtyř dnů a musím konstatovat, že lokální řecká organizace byla na toto setkání velice dobře připravena. Příjemným zjištěním, které z pozvání nebylo zcela zjevné, byla skutečnost, že avizované místo setkání neleží přímo v Aténách, ale na jednom z jejích přímořských předměstí, v Glyfadě. Glyfada v sobě spojuje vlastnosti letoviska s typickou mediteréanskou atmosférou a rušným až hektickým velkoměstem.

První den zasedání byli všichni delegáti přivítáni současným prezidentem EFPT Dr. Zacharaidisem z Řecka, a zvláště pak nové, tzv. kandidátské státy, které mají první rok jen omezené volební

pravomoci. Letos se společně s naší Sekcí mladých psychiatrů ČLS JEP staly členy EFPT i mladí psychiatři z Chorvatska. Krátké příspěvky již zmiňovaného prezidenta Dr. Zacharaidise o organizaci EFPT, Dr. Norströmové ze Švédska (prezident elect EFPT), o plánech a vizích EFPT a Dr. Malika z Velké Británie (secretary EFPT) o předešlé konferenci v Rize, přinesly zvláště nám, nováčkům, mnoho užitečných informací. Odpolední program byl vyplněn převážně zprávami jednotlivých zemí o aktivitách národních organizací. Samotný fakt, že naše Sekce mladých psychiatrů ČLS JEP vůbec existuje, byl velice pozitivně kvitován. Jak jsem zjistil později, tato seskupení nejsou samozřejmostí ani ve všech zakládajících státech EFPT.

Záštitu nad tímto sjezdem mělo řecké ministerstvo školství a zdravotnictví a právě jejich zástupci nás druhý, akademický den, přivítali. Dopolední program pak přinesl několik zajímavých sdělení v podání předních řeckých psychiatrů (Christodoulou, Tzavaras, Zervas). Profesor Christodoulou ve své přednášce „Etika v psychiatrii“ podal přehled o vzájemném vztahu těchto dvou vědních oborů a zdůraznil, jak vitálně důležité je právě etické jednání ze strany psychiatrů k pacientům. Docent Zervas pak volně navázal na předešlé sdělení profesora Christodoula a od spíše teoretického výkladu o etice v psychiatrii se ve své prezentaci věnoval ryze praktickým otázkám léčby deprese v průběhu těhotenství. Odpolední program byl již oddechový a společně se všemi účastníky jsem si mohl prohlédnout antický skvost, Parthenón na Akropoli, který již po staletí dominuje tomuto původem městskému státu (obr. 1). Večerní pro-



Obr. 1. Volný program vyplnili účastníci také návštěvou chrámu Erechtheionu na Akropoli.



Obr. 2. Zajímavá a velmi poutavá byla diskuse v pracovních skupinách.

cházka tradiční čtvrtí Plaka, jídlo pod širým nebem i klasický tanec Rebetiko či u turistů stále populárnější Zorba, prostě do volného programu zařazeny být musely.

Zcela určitě nejzajímavější náplní celého setkání byla práce v pracovních skupinách (obr. 2). Ty jsou vytvořeny na základě návrhů jednotlivých delegátů. Letos se mezi témata, o kterých se pak v menších kroužcích diskutovalo, dostaly pracovní podmínky na psychiatrickém pracovišti, vytvoření výměnné evropské sítě v rámci předatestační přípravy, obsahová a organizační stránka postgraduálního vzdělávání v psychiatrii, sociální život a syndrom vyhoření u mladých psychiatrů, dětská psychiatrie a obligatorní skupina pro vnitřní záležitosti organizace EFPT. Sám jsem byl v nejpočetnější skupině, která si dala za cíl vypracovat dotazník, který by měl zmapovat prevalenci syndromu vyhoření, společně s pracovními a sociálními podmínkami psychiatrů v předatestační přípravě (dotazník je k dispozici k vyplnění na stránkách Psychiatrické společnosti ČLS JEP: www.psychiatric.cz). Bylo zajímavé sledovat, jak se u jednotlivých diskutérů projevovale názorová divergence, a to, co někdo považoval za naprostou samozřejmost, bylo u jiného jen zbožným přáním. Výsledkem diskuse v pracovní skupině je prohlášení, které je následně prezentováno celému fóru a v případě jeho schválení je zaneseno do jakéhosi manuálu EFPT. Zároveň tato prohlášení slouží jako nástroj, kterým se snaží EFPT prosazovat svoje názory a myšlenky při komunikaci s jinými mezinárodními či národními organizacemi.

Poslední den přišly na řadu volby jednotlivých členů výkonného výboru. Možná malým zklamáním byl pro mě fakt, že na jednotlivé pozice byl přesně jeden kandidát, a tak zde chyběla ta správná volební atmosféra. To nejdůležitější, že 17. setkání EFPT se uskuteční v roce 2009 v Londýně, bylo jasné poté, co byl do funkce prezident-elect zvolen Dr. Amit Malik. Vyhlášení nejlepších posterů setkání, tento rok na téma „Největší pokroky



Obr. 3. Společná fotografie všech účastníků zůstane milým připomenutím tohoto zajímavého a přínosného setkání.

v psychiatrii v jednotlivých státech Evropy“ bylo příjemným zakončením naší první účasti na setkání EFPT. Poster českých autorů (Nawka A., Janů L., Kmoch V., Kuklová L., Racková S., Novák T.) byl oceněn třetím místem. V úplném závěru nás všechny Dr. Norströmová pozvala již na 16. setkání EFPT, které se koná koncem května 2008 ve Stockholmu. Věřím, že Česká republika se ve Švédsku stane nejenom plným, ale hlavně platným členem a jednou bude mít možnost uspořádat setkání této perspektivní a pro mladé psychiatry jistě prospěšné organizace také v České republice (obr. 3.).

V případě, že se chcete o této organizaci dozvědět více, můžete navštívit její stránky www.efpt.eu, nebo mi napsat e-mail na: nawka@seznam.cz. Apeľuji pak zvláště na slovenské kolegy, kteří zatím členy EFPT nejsou.

Autor děkuje Psychiatrické společnosti ČLS JEP za poskytnutí cestovního grantu.

MUDr. Alexander Nawka

Schůze Section of Psychiatry of UEMS (UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES)

(Turecko, Izmir, 26. - 28. dubna 2007)

The European Union of Medical Specialists (UEMS) byla založena v roce 1958, sekce psychiatrie v roce 1962. Po roce 1990 organizace znovuobnovila aktivní činnost. Jejím hlavním posláním je záruka kvality péče, tvorba standardů v rámci EU a aktivizace přijetí závazků v jednotlivých člen-

ských zemích. V roce 1992 byl založen výbor jako pracovní skupina sekce. Jeho cílem je monitorování a zlepšení kvality postgraduálního výcviku s ohledem na aktuální stav vývoje, kulturní a další odlišnosti jednotlivých zemí a etické problémy. Mezi spolupracující organizace patří The Associa-

tion of European Psychiatrists (AEP), European Federation for all Psychiatric Trainees (EFPT), Permanent Working Group (PWG) a the Mental Health Regional Office of the World Health Organisation (WPA).

Schůze sekce a výboru (členství v obou orgánech je společné) byla zorganizována v Izmiru. Izmir (Smyrna, údajné rodiště Homéra) je 3. největší město tureckého západu. Rušné průmyslové město leží na pobřeží Egejského moře, má mezinárodní letiště a téměř žádné památky.

Setkání bylo zahájeno stručným přehledem situace dotýkající se psychiatrické péče (politická, finanční, etická a odborná) podané delegáty z jednotlivých zemí. Na programu setkání bylo nejprve schválení zpráv a hospodaření roku 2006. Bohatou agendou se museli „prokousat“ všichni účastníci, včetně třech nově delegovaných. Dále byly schvalovány dokumenty se standardy psychiatrické péče a její doporučenou dostupností, legislativu týkající se psychiatrické péče, psychiatrie vyššího věku, privátní péče (50 % psychiatrů pracuje v privátních ambulancích na částečný úvazek) a další témata a dokumenty. Vzhledem k tomu, že podmínkou schválení je souhlas všech účastníků (podmínky a historie psychiatrie jsou v jednotlivých zemích značně odlišné), byla jednání nejen zajímavá, ale i náročná. Byly projednávány některé kapitoly „Green Paper“, rozdílly v legislativních normách jednotlivých zemí a některé možnosti destigmatizace. Část věnovaná psychiatrům zahrnovala časové možnosti a limity psychiatrů atestovaných i v přípravě. Problematické bylo projednávání spolupráce nad přidělováním kreditů pro národní i mezinárodní odborné akce. Ze strany profesních organizací i jednotlivců je velký zájem o podílení se na přidělování kreditů. Také bylo zdárně dokončeno sjednocování a minimální podmínky pro vzdělávání psychiatrů v přípravě. Vzhledem k překotnému vývoji oboru je ale nutno tyto dokumenty pravidelně aktualizovat. Jednání pokračovala zhodnocením spolupráce s organizacemi psychiatrů v odborné přípravě – PWG a EFPT.

Během prvního i druhého dne se formovaly a jednaly pracovní skupiny zaměřené na akreditační proces, psychiatrii vyššího věku, začlenění biologie v psychiatrii, stigmata, formy přijetí a pobytů v zařízeních s psychiatrickou péčí, rozsah a formu konzultační a konziliární činnosti, na profil psychiatra. Práce skupin je většinou dlouhodo-

bá, zahrnuje sběr dat (četné dotazníky vyplňované delegáty během roku) a zpracovávání, včetně prezentace sebraných dat. Bližší informace o činnosti jsou na adrese <http://www.uemspychiatry.org/common/annualReports/annual2006.pdf>.

Velmi zajímavá byla návštěva univerzity a léčebny. Psychiatrická klinika má 29 lůžek. V nové a výtečně vybavené budově je většina ambulantních pacientů. Činnost je zaměřena na výzkum mnoha oblastí psychiatrie. Psychiatrická léčebna je vzdálena asi 40 km od Izmiru. Téměř 90 % pacientů je hospitalizováno pro psychózu. K dispozici je pediatr, neurolog, zubní lékař, anesteziolog, biolog. V posledních pěti letech došlo ke snížení počtu ECT (elektrokonvulzí) z dříve běžných 40 na 20 aplikací denně, ošetrovací doba je průměrně 25 dní. Změna je připisována použití nových antipsychotik a lorazepamu. Akutní stavy s potřebou fyzického omezení jsou takto ošetřovány většinou jen 1-2 hodiny. Komerový systém je zaveden ve většině nových pavilonů. Celou léčebnou je prodchnuta snaha po zlepšení podmínek – běžný je pobyt rodičů s dětmi, široké zavedení rodinné terapie, psychoterapie, arteterapie, muziko a taneční terapie. Přestože síť psychiatrických zařízení v Turecku (zejména ve východní části) je chudá, má psychiatrická péče velkou historii. Současná léčebna stojí na místě, kde stávala léčebna pro duševně a neurologicky nemocné již ve 14. století. Financování je problémem psychiatrie na celém světě. V Turecku je v popředí destigmatizace a demokratizace psychiatrické péče.

Výbor psychiatrické společnosti má limitovaný systém, je volen na 3 roky, ve vedení jsou zástupci sekcí, včetně mladých psychiatrů (psychiatrů ve výcviku nebo krátce po atestaci). Nejen zdravotnický personál, ale i další osoby, se kterými jsem se setkal, byli příjemní a kultivovaní lidé. V Turecku si uvědomují svou bohatou historii a potenciál spojnice mezi Východem a Západem. Jen několik dní po mé návštěvě proběhly demonstrace za zachování demokratických hodnot v Turecku. Pracovní cesta změnila moje představy o turecké společnosti, byla však zejména přínosná pracovně i odborně.

Příští schůze UEMS se koná ve dnech 11. - 13. října 2007 v Ženevě (delegátem je MUDr. Motlová), dále 24. - 26. dubna 2008 v Kodani (delegátem je MUDr. Janů).

MUDr. Luboš Janů, Ph.D.